

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1935-1936 — N° 73

LE SECOURISME

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 20 Décembre 1935

PAR

Jean-Baptiste RODALLEC

Né à Hennebont (Morbihan), le 8 Novembre 1910

Examineurs de la Thèse	{	MM. LANDE, professeur.....	<i>Président.</i>
		R. SIGALAS, professeur....	} <i>Juges.</i>
		PIÉCHAUD, agrégé.....	
		JOULIA, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE BRUSAU FRÈRES

143, Rue d'Arès

1935

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1935-1936 — N° 73

LE SECOURISME

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 20 Décembre 1935

PAR

Jean-Baptiste RODALLEC

Né à Hennebont (Morbihan), le 8 Novembre 1910

Examineurs de la Thèse

{	MM. LANDE, professeur.....	<i>Président.</i>
	R. SIGALAS, professeur....	{ <i>Juges.</i>
	PIÉCHAUD, agrégé.....	
	JOULIA, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE BRUSAU FRÈRES

143, Rue d'Arès

1935



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Doyen..... M. MAURIAC.
 Assesseur..... M. LABAT.
 Doyen honoraire..... M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. POUSSON, MOURE, RIVIÈRE, BARTHE, DENIGÈS, BEILLE, CASSAET,
 CHAVANNAZ, PACHON

PROFESSEURS

MM.		MM.	
Clinique médicale	MAURIAC.	Clinique chirurgicale in- fantile et orthopédie	ROCHER
Clinique chirurgicale.....	DUPÉRIÉ.	Clinique médicale des ma- ladies des enfants.....	CRUCHET
Clinique chirurgicale et gy- nécologique.....	BÉGOUIN.	Chimie biologique et mé- dicale.....	DELAUNAY
Pathologie et thérapeuti- que générales.....	GUYOT.	Physique médicale et phar- macéutique.....	SIGALAS.
Clinique d'accouchements.	CARLES.	Médecine coloniale et cli- nique des maladies exoti- ques.....	BONNIN
Anatomie pathologique et microscopie clinique...	ANDERODIAS.	Clinique des maladies cuta- nées et syphilitiques....	PETGES.
Anatomie.....	SABBAZES.	Clin. des mal. des voies urinaires..	DUVERGEY
Anatomie générale et his- tologie.....	VILLEMEN.	Clinique des maladies ner- veuses et mentales....	ABADIE
Hygiène.....	G. DUBREUIL	Clinique d'Oto-rhino-laryngologie..	PORTMANN
Médecine légale et déon- tologie.....	LEURET.	Toxicologie et hygiène ap- pliquée.....	LABAT
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale..	LANDE	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	GREYX
Chimie.....	RÉCHOU	Clinique dentaire.....	N
Botanique et matière mé- dicale.....	CHÉLÉ.		
Pharmacie.....	GOLSE.		
Zoologie et parasitologie.	DUPOUY.		
Médecine expérimentale..	MANDOUL.		
Clinique ophtalmologique.	AUBERTIN.		
	TEULIÈRES.		

LACOSTE (Histologie), PÉRY (Obstétrique), PERRENS (Maladies mentales)

PAPIN (Chirurgie générale). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale)

AGREGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
Anatomie	DUBECQ.	Chirurgie générale.....	CHARRIER.
Anatomie	DUFOUR.		LOUBAT.
Physiologie	FABRE.	Obstétrique	RIVIÈRE.
		Ophthalmologie	BEAUVIEUX
		Oto-Rhino-Laryngologie	DESPONS
Médecine générale.....	DAMADE	Dermatologie et syphilogra-	JOULIA.
	PIECHAUD	phie.....	
	DELMAS-MARSALET.	Physique médicale.....	WANGERMEZ
	DE GRAILLY	Chimie générale pharma-	
	FONTAN	ceutique et toxicologie..	VITTE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.		MM.	
Physiologie.....	FABRE.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Physique médicale et pharmaceutique.....	WANGERMEZ.
Accouchements.....	RIVIÈRE.	Botanique.....	GIRARD.
Pathologie médicale.....	DELMAS-MARSALET.	Médecine légale.....	DERVILLEE.
Puériculture.....	FAUGÈRE.	Bactériologie.....	MOUREAU.
Pharmacie chimique.....	VITTE.		
Optalmologie.....			
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.			M. CABANNES (en congé).
			N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PERÈ, A MA MÈRE

A MON FRÈRE, A MA SŒUR

A TOUS MES AMIS

A TOUS MES MAÎTRES

A MES JUGES

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL CAZAMIAN

*Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé,
de la Marine et des Troupes coloniales,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique*

A MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF BRUN

*Sous-Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé,
de la Marine et des Troupes coloniales,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique*

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. LANDE

*Professeur de Médecine légale et Déontologie
à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Directeur de l'Institut médico-légal de Bordeaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre
Officier de l'Instruction publique.*

LE SECOURISME

AVANT-PROPOS

Qu'il nous soit permis de remercier ici tous ceux qui ont bien voulu nous aider de leurs conseils et de leur expérience.

L'intérêt et l'actualité de ce sujet nous ont été signalés par M. le docteur Boissérie-Lacroix et M. le docteur Llaguet. Nous les en remercions de tout cœur.

A M. le docteur Llaguet, à M. le docteur Gigestous, l'expression de notre reconnaissance pour les conseils et les documents qu'ils nous ont donnés.

Nous adressons aussi de tout cœur l'expression de notre profonde gratitude à M. le professeur Cruchet, qui nous a accueilli et guidé avec tant de bienveillance.

Veuillent M. le professeur R. Sigalas, M. le docteur Verdelet, M. le docteur Molinier, M. le docteur Conte, M. le docteur Coriveaud, M. le docteur Stassen, recevoir nos remerciements pour les précieuses indications qu'ils nous ont fournies.

Que M. le professeur P. Lande veuille bien agréer l'expression de notre profonde reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

INTRODUCTION

Si le mot « secourisme » n'est pas encore admis à l'honneur de figurer dans le dictionnaire de l'Académie, il n'en est pas moins consacré par l'usage.

Le secourisme, en temps de paix, doit être l'organisation du secours maximum, dans le minimum de temps, aux sujets victimes d'accidents ou atteints de maladies à invasion subite.

La rue, l'usine, la rivière, le bord de la mer, la route, la voie ferrée, quelquefois le foyer domestique, peuvent être le théâtre d'accidents graves. L'introduction du machinisme dans l'industrie, l'extension énorme de la locomotion mécanique ont multiplié dans des proportions considérables le nombre de ces accidents qui occupent à l'heure actuelle une large place dans la chronique journalière des faits divers. Il faut citer aussi le nombre croissant des agressions à main armée, des rixes, des tentatives d'assassinat et de suicide. Il suffit de rappeler que dans un pays de 45 millions d'habitants, 49 personnes sont tuées journellement par accidents, et que dans un autre de 123 millions d'habitants, 80 personnes meurent chaque jour de la même manière.

N'est-il pas affreux de penser que tant d'accidents sont mortels parce que les témoins du drame sont incompetents en matière de premier secours ou parce que l'assistance médicale et chirurgicale est trop lente? Cette assistance doit être instantanée. Dans une plaie du ventre par balle, pour exemple, tout

opéré moins de 2 heures après l'accident guérit; si l'opération n'a lieu qu'après 3 heures, la mort est presque fatale. Que de cas analogues nécessitent une chirurgie à grande allure! Le seul moyen de réaliser l'instantanéité de l'assistance médico-chirurgicale est la création d'un service de secours immédiat, spécial et bien organisé. Personne ne nie cette nécessité. Pourtant, que de lacunes existent encore dans l'organisation de nos plus grandes villes. Cela fut signalé dans toute la presse lors des assassinats du Président Doumer, à Paris, du ministre Barthou, à Marseille.

Le but que nous nous proposons est de classer les documents que nous avons pu réunir sur les prompts secours dans les pays étrangers, les prompts secours en France et d'y ajouter ceux que nous avons personnellement recueillis sur l'organisation bordelaise, en un mot, de grouper tous les éléments susceptibles de favoriser la connaissance et la mise en pratique du secourisme.

HISTORIQUE

Le secourisme jusqu'au xviii^e siècle

Les anciens connaissaient peu les œuvres d'assistance sociale. On n'a retrouvé aucun vestige de constructions ayant pu servir à des hôpitaux, et rien ne s'y rapporte dans les ouvrages des auteurs anciens. Le docteur Dignat, dans son « Histoire de la Médecine et des Médecins à travers les âges », raconte que « les locaux dans lesquels les médecins, soit en Grèce, soit à Rome, donnaient habituellement leurs consultations étaient désignés sous le nom d' « iatreïa », ou officines médicales. Ces officines étaient établies dans la maison même des praticiens. Elles consistaient généralement en une salle ouverte sur la rue et dans laquelle tout était disposé pour la pratique des opérations petites ou grandes. Dans l'officine, il y avait donc des machines, des appareils, des instruments de chirurgie, du linge, des éponges, des bancs, des sièges et tout ce qui sert au pansement des plaies. Assez fréquemment encore, elle se complétait d'une clinique et d'une véritable maison de santé. »

C'est bien là l'installation complète d'une maison de secours; mais il ne s'agit pas d'une œuvre d'assistance sociale, puisque le médecin y vendait ses soins comme le pharmacien d'aujourd'hui vend ses drogues dans son officine.

Le désir de venir en aide au passant, au voyageur, existait pourtant dans les civilisations antiques. Le voyageur vient

de la part de Zeus, dit Homère. Mercure protégeait tous les errants, même les voleurs ; son image était placée sur les grandes routes, dans les rues, aux portes des maisons ; il veillait sur les chemins et punissait tous ceux qui ne remplissaient pas les devoirs de l'hospitalité. « Assistez l'étranger qui est sans asile », dit le poète quand Ulysse apparaît nu à Nausicaa et à ses compagnes. Les Romains faisaient construire dans leurs maisons l'appartement de l'étranger. Les Gaulois, les peuples atlantiques et surtout les anciens Germains observaient aussi religieusement les droits de l'hospitalité ; les Indiens avaient un magistrat établi pour fournir aux voyageurs les choses nécessaires à la vie et prendre soins de leurs funérailles, s'ils mouraient dans le pays. Presque toutes les civilisations antiques furent dotées du code sublime de l'hospitalité. Le voyageur recevait l'accueil le plus affectueux sur le seuil de toutes les maisons particulières ; il était nourri et soigné ; la couche la plus molle était pour lui ; en retour il ne devait même pas de reconnaissance. Les droits et les devoirs de chacun s'énonçaient ainsi : « Homo sum, humani nihil a me alienum puto. »

Les établissements publics de secours ne furent donc pas nécessaires aux anciens parce qu'ils avaient le culte de l'hospitalité.

Les premiers chrétiens, mettant en pratique l'enseignement du bon Samaritain de l'Evangile, fondèrent les xénodochies, véritables postes de secours, pour recevoir les voyageurs et les étrangers ; les pèlerins y trouvaient aide et protection lorsqu'ils se rendaient en Terre Sainte. Ces institutions datant du v^e siècle, sont l'œuvre des couvents et particulièrement de l'Ordre des Carmes. C'est l'origine primitive de tous les hospices.

Au moyen âge, sous l'égide de saints patrons, s'élevaient des refuges où piétons et cavaliers trouvaient aide et réconfort. On créa, par la suite, dans certaines villes, des « hâvres de grâce » jalonnant les principales routes parcourues par carrosses et voitures.

L'Hospice du Grand-Saint-Bernard fut fondé en 962. On sait le rôle qu'y jouaient les chiens, dépistant les voyageurs égarés et leur apportant les premiers secours lorsque la neige empêchait les religieux de s'avancer jusqu'à eux.

En Toscane, vers le xv^e siècle, se fondèrent, sous le nom de Confrérie des Frères de la Miséricorde, des associations mi-partie religieuses, mi-partie laïques, dont quelques-unes fonctionnent encore aujourd'hui. Leurs membres donnent les premiers soins aux blessés et les transportent en voitures d'ambulances.

Le secourisme moderne

Jusqu'au xviii^e siècle, le secourisme intéressa bien peu de gens. Vers 1700, des essais sont signalés en Hollande; il s'agit alors de « secours aux noyés ». En 1719, un mémoire intitulé « Sur les noyés », fut présenté par Littré à l'Académie Française des Sciences. Petit, en 1741, présente à la même Académie un mémoire analogue. Mais malgré ces mémoires et bien d'autres publications, aucun résultat ne fut acquis avant 1750.

A partir de cette date et jusqu'à la grande guerre, se développe dans la plupart des grands pays le secourisme urbain. Les grandes villes qu'on doit citer comme précurseurs sont : New-York, Glasgow et Londres, Vienne, Berlin, Paris et Bordeaux.

Après la guerre 1914-1918, les grandes villes adaptent leurs organisations secouristes. Ce qui est remarquable, surtout dans cette période, est le développement rapide du secourisme routier. On commence à utiliser l'avion.

En 1925, commence une dernière phase de l'évolution de la technique des prompts secours. On tente, depuis cette date, de réaliser la standardisation du secourisme en faisant appel aux initiatives de toutes les nations.

Voici, brièvement exposés, le développement et l'organisation actuelle du secourisme dans les différents pays.

Amérique

Les Américains du Nord furent les premiers à créer sur des bases sérieuses une organisation de secours publics. Et c'est de chez eux qu'est partie l'idée des ambulances urbaines dont la ville de New-York, avec son immense faubourg de Brooklyn, fut la première à profiter. « Le but en était, écrit le docteur Bourneville, de transporter rapidement les malades ou les blessés dans un endroit où il soit possible de leur donner des soins le jour aussi bien que la nuit. » C'était là une application en temps de paix des ambulances volantes militaires, imaginées par Larrey. Ces ambulances militaires, dirigées par des chirurgiens à cheval, fonctionnèrent d'abord en 1792 à l'armée du Rhin. Elles opéraient avec rapidité tant pour les soins que les transports sous le feu même de l'ennemi. Si Paris a emprunté aux Américains sa première organisation de secours aux blessés civils, notre capitale n'a fait que leur reprendre une généralisation qu'ils avaient faite de l'idée de Larrey.

A New-York, les hôpitaux se trouvant assez éloignés les uns des autres, on a installé de nombreuses maisons de secours; ce sont de petits hôpitaux d'une trentaine de lits, avec salle de pansements et salle d'opérations. Le service y est dirigé par des chirurgiens de garde.

Presque toutes les grandes villes des Etats-Unis ont adopté l'organisation new-yorkaise, Philadelphie et la Nouvelle-Orléans en tête.

Le service des prompts secours en Amérique du Sud, quoique d'institution beaucoup plus récente, ne le cède en rien à celui des Etats-Unis. Le docteur Noir mentionne le service de Rio-de-Janeiro comme parfait. Le professeur Henri Hartmann, à la suite d'un voyage en Amérique du Sud, et, en particulier au Brésil, écrivait dans le « Concours Médical » :

« Il existe, à Rio-de-Janeiro, trois postes de prompts secours, un principal au centre de la ville, deux secondaires dans les

faubourgs. Le poste principal consiste en un véritable hôpital de 150 lits, dont une partie est consacrée à des malades médicaux, le plus grand nombre à des cas chirurgicaux. Il s'y trouve plusieurs salles d'opérations et de pansements. Trois chirurgiens et un médecin sont en permanence dans cet hôpital de prompts secours; ils sont assistés par 6 étudiants constituant une équipe qui change toutes les 4 heures le jour, toutes les 6 heures la nuit. Dans la cour de l'hôpital se trouvent des automobiles, les unes contenant des caisses de médicaments et tout le matériel nécessaire à un médecin appelé pour un cas urgent, d'autres des objets de pansement, des instruments, tout ce que peut demander un chirurgien pour un cas simple; enfin, des voitures d'ambulance, avec des appareils d'immobilisation provisoire pour une fracture et des objets de pansement.

« L'appel donné par téléphone, telle ou telle voiture part immédiatement, transportant une équipe médicale ou chirurgicale et le nécessaire pour donner les premiers soins. Lorsqu'il s'agit d'un cas sérieux pour lequel une hospitalisation au moins temporaire, semble nécessaire une voiture d'ambulance part immédiatement. Dans un certain nombre de cas, les soins sont donnés à domicile; lorsque cela semble nécessaire, le malade ou le blessé est amené à l'hôpital. Après traitement, il est souvent reconduit chez lui après avoir passé quelques heures dans une salle de repos. Lorsque le cas est plus sérieux, si l'hospitalisation doit être assez longue, comme l'hôpital de prompts secours doit constamment avoir une partie de ses lits vides, il est transporté, après pose d'un appareil provisoire, dans un des hôpitaux de la ville. Lorsqu'il s'agit d'une fracture ouverte, d'une plaie de l'abdomen, d'une perforation d'ulcère de l'estomac ou du duodenum, etc., l'opération a lieu sur-le-champ. Au moment de ma visite, il y avait, dans les salles, trois plaies de l'abdomen opérées dans les 2 heures, un ulcère perforé de l'estomac opéré 3 heures après la perforation. On comprend que, dans ces conditions, les résultats soient excellents. »

(Henri Hartman, *Conc. Médical*, 10 février 1929.)

Dans la ville de Chicago, c'est la police qui est chargée des secours publics. Chaque voiture d'ambulance est accompagnée par un policeman, membre de la Société des Samaritains; il y a toujours une ambulance dans le service de police des foules.

Autriche

En Autriche les secours d'urgence en cas d'accidents sont assurés par la police, des sociétés privées (soutenues par les municipalités et le Gouvernement), la Croix-Rouge.

Ces secours étaient autrefois exclusivement dirigés par la police; à Vienne, le service médical était fait dans les postes de secours de la police par des médecins attachés à la préfecture.

Le « brevet » de Marie-Thérèse date du 1^{er} juillet 1769. Joseph II nomma dans les Universités plusieurs chirurgiens enseignant les premiers secours à donner aux accidentés. En 1803, le Gouvernement de Basse-Autriche avait institué à Vienne une société de secours, qui était, à cette époque, donnée en exemple à toute l'Europe. Lorsqu'elle cessa d'exister en 1830 le service de secours passa aux « officines de chirurgie ». Celles-ci furent remplacées par des « corps de garde de sécurité. »

Cette organisation, apparue nettement insuffisante lors de l'incendie du Ring-theater qui fit 449 victimes, le 8 décembre 1881. Le lendemain de cette catastrophe, Wilczek, Lamezan et Mundy, donnant suite à une idée émise depuis déjà longtemps par Mundy, fondèrent la Société des secouristes volontaires de Vienne.

« L'énergie, le grand talent d'organisation, les dons oratoires, la plume de Mundy ont fait de lui, à soixante ans, un des meilleurs pionniers du secourisme », écrit le professeur Anton Eiselsberg. Ce dernier dit les débuts modestes de la Société, la popularité vite acquise, l'enthousiasme des secouristes de cette époque, l'enseignement samaritain du docteur Mosetig. En mai 1885 est créé un deuxième bureau. A chacune des deux stations il fut possible de tenir prête une

voiture sanitaire attelée. En 1886, la Société installe aux nombreux points fréquentés de la ville des civières à l'usage du public. Elles y sont encore aujourd'hui. En 1894, la Société renonce aux services des médecins volontaires et les remplace par des médecins inspecteurs rétribués. Le 18 juillet 1897, l'empereur, qui aida toujours la Société, inaugurait une nouvelle station sanitaire centrale après démolition de la première. Le personnel se composait alors de 15 médecins actifs, 3 employés, 12 infirmiers, 6 cochers, plus de 300 médecins honoraires, plus de 60 élèves en médecine. Le service médical était fait dans chaque poste exclusivement par des médecins. Les étudiants, au nombre de 6 dans chacun d'eux, dont 3 de garde et 3 de réserve n'étaient que les aides des médecins. Ces étudiants avaient des attributions bien déterminées. Dans les cas graves ils faisaient prévenir les médecins ou chirurgiens de service. Le téléphone était installé dans chaque poste permanent. Par suite d'accords spéciaux avec les compagnies de chemin de fer, le personnel pouvait se transporter à grandes distances avec le matériel de secours (boîtes de secours, boîtes à pansements, boîtes à attelles, brancards à mains, torches, lanternes, etc.). Les membres de la Société possédaient une petite brochure de secours d'urgence et devaient suivre des exercices pratiques; ils portaient une casquette et un brassard au bras gauche.

Une station filiale portant le nom de Wilczek fut construite grâce à la générosité de Nathaniel Rothschild. Le même jour, la première automobile sanitaire de la Société était mise en service.

Le 9 décembre 1906, la Société fit les fêtes de son vingt-cinquième anniversaire. Dans le deuxième quart de siècle de son existence, la Société de secours suit son activité humanitaire sur des bases plus solides. Quoique créée seulement pour l'usage en temps de paix la Société avait déjà passé une convention, sur le conseil de Mundy, avec le Ministre de la Guerre : elle se faisait un devoir, en cas de mobilisation, d'assurer le transport, entre les gares et les installa-

tions sanitaires, de tous les blessés locaux et d'installer une station de malades dans chaque gare. Non seulement la Société accomplit les devoirs qu'elle s'était fixés, mais elle créa encore un train sanitaire contenant 138 lits pour les blessés graves. Sous la direction de Wilczek, ce train, en 165 voyages, transporta, pendant la guerre, 44.821 blessés dans l'arrière pays.

Cette Société a été un modèle pour le montier entier. D'innombrables personnes de tous les pays l'ont étudiée sur place. Dans un grand nombre de villes de l'ancienne monarchie et de l'étranger, elle a fondé directement des sociétés de secours. Mundy lui-même y a pris une part active. Telles sont les sociétés de secours des villes suivantes: Budapest (1887), Prague (1890), Brünn (1891), Trieste (1891), Innsbrück (1893), Odessa, Bucarest, Francfort, Copenhague, Amsterdam. La Société créa, en 1897, une école où ont été formés jusqu'à la fin de 1930, 40.524 secouristes. « Le germe semé par Mundy, Wilczek et Lamezan, déclare Steiner, a donné naissance à un arbre que le monde entier admire. »

En dehors des villes, ce sont les sociétés rurales de la Croix-Rouge ou leurs filiales, ou encore les « colonnes de secours », affiliées au service des incendies, qui apportent les premiers secours en cas d'accidents à l'aide d'un personnel sanitaire dressé à cet emploi. La Croix-Rouge organise des cours et des conférences.

Hongrie

Il existe en Hongrie deux organismes spéciaux de prompts secours :

1° « La Société des Sauveteurs volontaires de Budapest », fondée en 1887 par le docteur Géza Kresz. Son organisation, son évolution sont analogues à celles de la Société viennoise des sauveteurs volontaires.

2° « La Société Nationale de Sauvetage des départements et villes », fondée en 1926. Cette Société, comme la première, doit sa création à l'initiative privée.

La première Société reçoit des subsides de la ville de Budapest; la seconde reçoit annuellement 320.000 pengoes de l'Établissement National d'Assurances Sociales. Les dons de particuliers et les versements perçus après le transport de malades achèvent l'équilibre du budget des deux Sociétés.

Au service de la Société des Sauveteurs volontaires, il y a 23 médecins assistés de 12 internes et 112 externes. Elle a, comme moyens de transport: 10 fourgons-automobiles d'ambulance et 3 attelages. Des postes de secours aux noyés sont disposés le long du Danube et un petit vapeur, monté par deux mécaniciens et deux secouristes, circule sans cesse sur le fleuve à l'intérieur de la ville.

La Société Nationale des départements et villes n'a encore en province que 23 stations de sauvetage, 62 fourgons-automobiles d'ambulance, mais ces deux nombres doivent augmenter d'année en année. Les stations sont en relation avec les services de chirurgie des hôpitaux en province.

La Société de Sauveteurs volontaires a, dès ses débuts, organisé à Budapest 864 cours, en province 78 où plus de 55.000 profanes ont reçu l'enseignement secouriste. Elle organise, en outre, des cours d'un semestre pour les étudiants en médecine, des cours de durée plus courte pour les pharmaciens, les classes de chauffeurs d'automobiles, apprentis, gardes d'enfants, valets de bains, etc.

Angleterre

En Angleterre, les membres de la police, entraînés à porter les premiers secours, s'adressent, le plus souvent, aux sociétés. La première en date, la « Saint-John's Ambulance Association » fut fondée à Glasgow et à Londres vers 1877. Cette Société est une transformation de l'Ordre des Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem. Elle a installé dans toutes les grandes villes des Comités locaux analogues à ceux de Glasgow et de Londres. Elle a aussi une section coloniale.

Une Société, de formation plus récente la « British Red

Cross Society » a, comme la première, dans toutes les régions du pays des filiales toujours placées en évidence dans les rassemblements publics importants, tels que cortèges de rue, meetings, manifestations sportives, etc...

Dans les grandes villes, en pratique, tous les accidents de rue sont d'abord signalés à la police qui possède brancards et ambulances et envoie des médecins sur les lieux si cela est nécessaire. Pour tout gros rassemblement dans les grandes villes il y a un certain nombre d'agents qui s'occupent des accidents et dirigent les blessés vers l'hôpital ou les organisations volontaires.

Des organisations mobiles, entretenues par des souscriptions volontaires, font des rondes sur les principales routes du pays. Elles sont entraînées à donner les premiers secours, équipées des objets nécessaires aux premiers soins et ont leurs propres cabines téléphoniques sur un côté de la route, ce qui leur permet de se mettre en rapport avec les médecins ou les hôpitaux.

On compte actuellement, en Grande-Bretagne, plus de 735 équipes de volontaires, dont la plupart, 646, sont constituées par des femmes. Ces équipes rendent de grands services en été surtout sur les plages les lieux de villégiatures. Pendant la récolte (août et septembre), elles ont secouru 2.250 malades dans les dispensaires qu'elles avaient établis dans les champs de houblon du comté de Kent. Un grand nombre des membres féminins de ces équipes portent régulièrement leur concours dans diverses consultations de nourrissons. Ces équipes ont aussi collaboré à l'œuvre des secours sur route dans tout le pays, qui compte actuellement 319 postes de secours sur route.

La St. J. A. A. et la B. R. C. S. payent des médecins (4 livre st. par conférence) pour instruire le public à donner les premiers secours. Une organisation très complète d'enseignement secouriste est en liaison avec les chemins de fer, les grands établissements et aussi avec certains groupements sociaux ou religieux.

Allemagne

La première société de secours, la « Deutscher Samariter-Verein » fut fondée à Kiel en 1882 par le professeur Esmarch, au retour d'un voyage qu'il fit en Angleterre. Il avait assisté, près de Londres, à un exercice pratique de la Société de Saint-Jean. La Société allemande des Samaritains fut créée pour répandre dans le public les notions des premiers soins en cas d'accidents. Elle s'est rapidement développée dans tout l'empire. Les nombreuses écoles samaritaines ont été toujours très fréquentées.

La « Société de la Croix-Rouge », primitivement fondée pour assurer des soins exclusivement aux blessés militaires, a bientôt élargi son champ d'action et de bienfaisance à la population civile.

La « Rettungsgesellschaft » a été créée, à Berlin, par le professeur von Bergmann, spécialement pour le transport des malades et blessés. Les premiers soins sont donnés dans l'une de ses nombreuses stations par des médecins de la Société.

Les corporations, organismes si importants en Allemagne, créèrent, vers 1894, les « Unfallstationen » (stations de secours pour accidents), par suite de l'application des lois d'assurances sociales, et vivement encouragées par l'Office impérial des Assurances. Ces postes sont maintenant ouverts à toutes les victimes d'accidents sur la voie publique. Chacun d'eux comprend un pavillon avec salles de pansements et parfois clinique de quelques lits. Le service médical y est assuré par des médecins de garde.

Il existe de nombreuses autres sociétés dont les fondations sont dues en partie aux autorités publiques, en partie aux initiatives privées. Presque toutes les grandes villes allemandes ont organisé des postes de secours où se trouvent en permanence, de jour et de nuit, médecins et infirmiers. Dans les grandes entreprises industrielles, il existe toujours un service de secours d'urgence. La police et les pompiers sont toujours instruits et équipés pour porter les premiers secours.

A la campagne, ce sont, la plupart du temps, des « colonnes sanitaires » qui s'occupent des secours en cas d'accidents, en organisant, s'il est nécessaire, un service spécial de permanence. Les membres des « colonnes sanitaires », qui se recrutent dans tous les milieux sociaux, sont, en général, instruits par des médecins dans la théorie et la pratique des soins à donner d'urgence. Ce travail des médecins est souvent un emploi honorifique.

Hollande

En 1767 se fondait à Amsterdam une Société chargée de l'organisation des premiers secours aux noyés.

Actuellement, l'organisation de prompt secours de naufragés est en main de deux associations: la « Société sud-hollandaise pour le sauvetage des naufragés », la « Société Nord-Sud Hollandaise de sauvetage ».

L'organisation de prompt secours en cas de petites ou de grandes catastrophes en général appartient à l'Union Royale Nationale du Service de Sauvetage et de premiers secours en cas d'accidents, la « Croix Orange », avec le concours des associations privées et des organisations municipales qui lui sont jointes. En effet, à l'exception d'une seule Fédération, la « Croix Rouge des Pays-Bas », toutes les corporations de secourisme (34) se sont jointes à l'Union la « Croix Orange ». En cas de grande catastrophe, le gouverneur de la province convoque un comité dans lequel la « Croix Orange » et la « Croix Rouge » sont toujours représentées par une ou quelques personnes, afin d'étudier la collaboration éventuelle avec les fonctionnaires des divers départements, de l'Etat, des provinces ou avec ceux des différentes villes.

L'organisation des prompts secours dans les mines appartient à la Direction des mines; celle des chemins de fer appartient à la Direction des chemins de fer néerlandais, avec le concours de la Croix Orange et des associations jointes.

Dans la campagne hollandaise, le secourisme est très développé. Les Pays-Bas ont actuellement 331 postes de secours

sur route. La Société générale néerlandaise, la « Croix Verte », qui a une division dans presque chaque commune, et la Fédération catholique « La Croix Blanche-Jaune », toutes deux jointes à l'Union « La Croix Orange » s'occupent du transport rapide des malades et des blessés aux nombreux hôpitaux et postes de secours. Le plus souvent, ce transport se fait par automobile, mais, dans les provinces riches en cours d'eau, ce transport a lieu par bateau. Dans quelques communes, la Croix Rouge a également une colonne de transport. La « Croix Verte », la « Croix Blanche-Jaune » et l'Union Vélocipédique Générale possèdent, dans chaque commune, souvent le long des canaux, de petits magasins où sont déposés des caisses de secours, des bouées de sauvetage, des instruments appropriés à la recherche des corps immergés. Dans tous les villages il y a des colonnes de premier secours composées de secouristes instruits. Depuis quelques années, la « Croix Orange » et ses 34 associations jointes se spécialisent pour propager l'instruction secouriste dans chaque commune. Il existe des cycles de trois cours, un cours élémentaire et deux cours de répétition. L'Etat (Ministère du Travail) se charge de former un ou deux secouristes dans chaque usine. On s'efforce actuellement de multiplier des colonnes locales de secouristes.

Pologne

Des sociétés privées, subventionnées généralement par les municipalités ont établi dans les grandes villes des stations du « Prompt Secours ». La station du « Prompt Secours » est prête à chaque moment à envoyer une automobile et un médecin. Cette voiture est spécialement aménagée pour les premiers soins et le transport. Le « Prompt Secours » de Varsovie a plusieurs filiales. La station principale ainsi que les filiales possèdent des dispensaires pour recevoir les victimes d'accidents moins graves.

Les organisations du « Prompt Secours » se rendent parfois aux alentours des villes. Le réseau routier est muni de 323 postes de secours.

On s'efforce de populariser la science de premiers secours en cas d'accidents. On l'enseigne dans les écoles pendant les leçons d'hygiène. On organise des cours pour les directeurs des écoles, les instituteurs, les sapeurs-pompiers, les agents de police, les sergents de ville; sous la direction des médecins, les sapeurs-pompiers s'exercent au transport des malades, à la confection des premiers pansements, aux secours à donner aux noyés et aux empoisonnés. Les organisations de sapeurs-pompiers sont très répandues en Pologne; il y en a dans chaque village; diverses communes en possèdent jusqu'à une cinquantaine. C'est pourquoi on a pensé à adapter les organisations de sapeurs-pompiers aux prompts secours en cas d'accidents sur les voies publiques. Ce projet, comme insuffisant, a dû être abandonné. Un nouveau projet charge de l'organisation de ces secours le service public policier des routes. Ce service, muni de motocyclettes, adaptées au transport, de téléphones portatifs, pouvant être adaptés aux lignes télégraphiques, se mettrait en communication avec le médecin le plus proche. En outre, les gardiens de la route, domiciliés tous les 4-5 kilomètres, seraient munis des appareils téléphoniques et des boîtes à pansements.

Suisse

Dans les villes suisses, les prompts secours sont portés par les postes de police, les infirmeries, les hôpitaux, les cliniques privées; dans les villes universitaires, par la « policlinique ».

A la campagne, les prompts secours sont assurés par les hôpitaux régionaux (de districts) qui sont très nombreux et proches les uns des autres.

La Fédération samaritaine suisse, fondée en 1890, et la Croix Rouge ont établi un programme uniforme pour toute la Suisse, de cours théoriques et pratiques qui comprennent une quarantaine d'heures au minimum.

Des pourparlers sont actuellement engagés entre les représentants du Touring-Club et de l'Automobile-Club de Suisse,

d'une part, et ceux du Comité central de la Fédération des médecins suisses, de l'autre, dans le but de remédier aux lacunes du secourisme suisse.

Le groupement suisse de l'A.P.I.M. doit poser prochainement aux membres de cette association une « question sur la mise au point du fonctionnement des secours sur route. »

Yougoslavie

En Yougoslavie, des « Sociétés de sauvetage », d'initiative privée, sont subventionnées par les municipalités. L'Etat et les municipalités ont créé des « Stations de premiers secours ». Ces « Stations de premiers secours » sont attachées, dans la plupart des villes, aux sections chirurgicales des hôpitaux. Le transport des blessés est effectué par les « Sociétés de sauvetage ». A Belgrade, il existe une station de premier secours indépendante, appartenant à la municipalité, qui assume aussi le transport des accidentés. Les voitures ambulances, munies du signe de la Croix Rouge, ont le droit de circuler plus rapidement que les autres voitures. A Zagreb, tous les postes de police sont munis d'une armoire de premier secours, bien installée, laquelle peut servir également à tout médecin qui aurait à faire une injection de morphine, ou d'huile camphrée, pour exemple. Les employés des Sociétés de sauvetage, tous les sergents suivent des cours d'enseignements samaritains. Les sergents possèdent chez eux, lorsqu'ils sont de service, des pansements stérilisés.

La Yougoslavie n'a pas d'organisation secouriste à la campagne. Le secourisme routier est presque inexistant.

Italie

La Confrérie des Frères de la Miséricorde continue encore aujourd'hui son œuvre de secours, particulièrement à Florence.

A Rome et à Turin, il existe des « Sociétés de sauveteurs volontaires » depuis 1891.

Il a été créé à Milan, par l'initiative privée, un institut mé-

dical où les victimes du travail peuvent subir les interventions urgentes. Le blessé est ensuite conduit chez lui ou dans un hôpital général, à moins que le transport ne présente des dangers, auquel cas il reste à l'infirmierie de l'institut. Milan est pourvue, depuis 1903, de postes de secours de deux ordres :

Ceux du premier ordre ont une garde sanitaire diurne et nocturne (« *Guarda chirurgica notturna* »), des locaux pourvus de tous les médicaments et instruments de chirurgie nécessaires, de petites infirmieries d'au moins trois lits, une voiture d'ambulance et le personnel nécessaire pour le transport des blessés et malades.

Ceux du deuxième ordre sont pourvus d'une voiture d'ambulance et du matériel nécessaire pour les traitements les plus urgents.

Les postes de secours sur route, en Italie, sont au nombre de 80.

Espagne

En Espagne, une loi oblige chaque commune à posséder une maison de secours (*casa de secorro*) où tout blessé puisse recevoir des soins immédiats. Le service médical y est fait par des médecins municipaux assistés d'internes et d'infirmiers. Ces asiles varient avec la richesse des municipalités, de la plus simple salle de pansement à l'hôpital de prompt secours. La loi prescrit, en outre, qu'il y ait un lit pour pouvoir garder tout malade dont l'état ne permettrait pas de le transporter sans danger au moyen des brancards et voitures d'ambulances de la station.

Les postes de police possèdent aussi des brancards et des boîtes de secours.

Suède

En Suède, la Croix Rouge d'abord, puis l'Etat, les municipalités ont créé des organisations secouristes.

Dans les grandes villes, ce sont les pompiers qui s'occupent du transport des blessés par voitures d'ambulances. Les agents

de police ou n'importe quel témoin d'un accident peuvent les appeler par téléphone.

A la campagne, chaque hôpital possède une voiture d'ambulance automobile. De jour ou de nuit, la voiture peut être requise par téléphone avec médecin et garde-malade. Dans les provinces du Nord où existent peu de villes et peu d'hôpitaux la Croix Rouge a organisé un secours par avion qui fonctionne admirablement. La Croix Rouge suédoise a inauguré récemment 21 postes de secours sur la route de Stockholm à Jönkopinz. La Suède possède actuellement 23 postes de secours sur route. Ces postes sont situés à proximité de boutiques ou de distributeurs d'essence munis d'un appareil téléphonique. La garde de ces postes est confiée à des institutrices, commerçants, etc., munis du diplôme de secouriste. Les conférences de secourisme sont organisées par la Croix-Rouge et les groupements de boys-scouts.

Norvège

Un service médical communal de secours immédiats fonctionne dans les villes norvégiennes; jour et nuit, deux médecins et les aides nécessaires sont de garde: l'un soigne les blessés et malades conduits au poste de secours, l'autre a à sa disposition une ambulance volante qui peut le conduire au lieu de l'accident.

Il n'y a pas de sociétés de secouristes. Mais l'Association touristique norvégienne distribue des caisses de prompts secours; la Société Royale Automobiliste de Norvège a pourvu, à titre d'essai, un des districts les plus parcourus par les automobiles de caisses de secours identiques; l'Association Norvégienne du Ski a placé, pour le transport des skieurs blessés, des traineaux-skis dans les environs d'Oslo de préférence, mais aussi dans des stations de secours en montagne.

En **Lettonie**, deux organismes secouristes fonctionnent à Riga, l'un subventionné par la municipalité, l'autre par la Croix

Rouge. Celle-ci organise en Lettonie de nombreuses conférences aux instituteurs, boys-scouts, écoliers, etc...

Dans le **Grand-Duché de Luxembourg**, les grandes compagnies de transport ont organisé des conférences pour les services de premiers secours et d'ambulance, le personnel de la voirie et de la traction.

A **Dantzig**, dans la « colonne sanitaire » de la Croix Rouge et à l'Union Sanitaire Ouvrière des cours très suivis sont faits sur la façon de se comporter en cas d'accidents et sur les premiers soins à donner aux blessés.

Danemark. — A Copenhague, la Municipalité a fondé une organisation secouriste. Il y existe aussi une société privée de sauvetage, la Cie. Falck. Ces sociétés ont droit de réquisition sur tous les moyens de transport. Dans certaines communes, des sociétés sont subventionnées par les municipalités. Dans la plupart des hôpitaux du pays, il existe des automobiles-ambulances. Les routes du Danemark sont jalonnées de 350 postes de secours très bien équipés.

En **Russie**, seules les municipalités s'occupent de l'organisation des prompts secours. Moscou, Odessa et quelques autres grandes villes possèdent une organisation complète.

La **Belgique** possède une organisation de prompts secours routiers et urbains analogues à celle de la France. Mais le secourisme dans les entreprises industrielles y est beaucoup plus développé.

EN FRANCE

I. — Avant la guerre.

Malgré les efforts de Littré (1719), Petit (1741), Pia (1772), Cadet de Veaux (1791), Voisin (1866), il n'y pas eu, en France, de secourisme utile avant la création des ambulances urbaines à Paris et à Bordeaux.

Depuis vingt ans, les Etats-Unis, l'Autriche-Hongrie, l'An-

gleterre, l'Allemagne étaient dotés de ces utiles institutions.

Le 30 novembre 1880, l'Académie de Médecine de Paris entendit pour la première fois une communication sur les ambulances urbaines. Le docteur Nachtel voulait doter Paris de l'institution américaine. Le 5 juin 1888 fonctionnèrent les premières voitures médicales. Paris adoptait sans modification le système américain: un ou plusieurs postes installés dans les dépendances des hôpitaux; une voiture toujours attelée est prête à transporter immédiatement sur les lieux de l'accident un médecin ou un interne; le blessé est pansé et conduit chez lui ou à l'hôpital.

Plus originales furent les ambulances urbaines de Bordeaux. Participant des systèmes américain, anglo-allemand austro-hongrois, le système bordelais n'est la copie d'aucun, écrit le docteur Chaussade.

En 1889, le docteur Emile Mauriac, chargé par le Ministère de l'Intérieur d'une mission en Autriche-Hongrie et en Allemagne, fut frappé de l'extension donnée dans ces deux pays à l'organisation des secours publics en cas d'accidents. Il résolut à son retour de créer à Bordeaux une Société d'ambulances urbaines. Il fut aidé par le professeur Paul-Louis Lande, son ami. Le professeur Paul-Louis Lande était, à cette époque, adjoint au maire de Bordeaux. Elu maire de Bordeaux en 1900, il continua à s'intéresser et à aider au fonctionnement des ambulances urbaines. Le premier poste de secours fut ouvert le 15 novembre 1890 à Bacalan. On multiplia les postes au fur et à mesure de l'accroissement des ressources. Le 15 octobre 1891 s'ouvrait le poste des Chartrons. Vers la même date, dans la nouvelle Ecole de médecine navale et coloniale, était installé un troisième poste. Le service en était assuré par les élèves et les médecins de l'Ecole. Ce furent les trois postes de secours principaux. En 1910, la Société possédait, en outre, 28 postes de secours auxiliaires (commissariats et postes de police). On considérait encore comme postes auxiliaires, 25 ou 30 pharmacies dont les pharmaciens, membres actifs de la Société, avaient suivi des conférences leur per-

mettant, en cas de besoin, de donner les premiers soins d'une façon parfaite.

Ces postes de secours devaient assurer les « secours d'urgence gratuits aux blessés de la rue et des ateliers, aux noyés, aux asphyxiés et aux personnes atteintes d'indispositions subites sur la voie publique. » Tel était le premier but de la Société.

Son deuxième but était le transport gratuit à l'hôpital ou à domicile des malades non contagieux ou blessés ayant reçu les premiers soins dans les postes de secours. La Société possédait de nombreux brancards à bras (24 dépôts), une voiture-brancard dans chaque poste, plusieurs voitures d'ambulances.

Une ambulance volante, composée d'un médecin, d'un étudiant et d'un infirmier et comprenant, comme matériel, un omnibus d'ambulance, une tente, un lit, un brancard et une boîte de secours pouvait être envoyée sur les lieux de grande affluence, et, en particulier, aux réunions sportives et sur l'hippodrome du Bouscat à l'occasion des courses d'obstacles.

L'enseignement samaritain, troisième but de la Société, était donné par des médecins, membres actifs, aux gardiens de la paix et aux pharmaciens. Les premiers conférenciers furent le docteur E. Mauriac et le docteur Léon.

La Société engloba bientôt des œuvres annexes; le Dispensaire pour le traitement des enfants malades du quartier de Bacalan fut ouvert au mois de juin 1894; le docteur Verdelet joignit au service de chirurgie du dispensaire une consultation des maladies exotiques.

En 1907, à l'Exposition maritime et coloniale internationale, la Société installa un poste de secours sur les Quinconces, où, tous les jours, un médecin et un interne étaient prêts à secourir les gens blessés à l'intérieur de l'Exposition.

A la fin de 1910, la Société avait secouru gratuitement 169.634 personnes. La Société demeura d'initiative privée jusqu'au 5 décembre 1913, date à laquelle le Conseil municipal décida sa transformation en service public.

A côté de l'organisation de Paris et de Bordeaux, il est juste

de signaler les efforts du docteur Baudoin à Nantes, du docteur Lop, à Marseille.

Si la France était en retard de vingt ans sur les grands pays pour l'organisation du secourisme urbain, elle fut la première à établir le secourisme routier. En 1893, le Touring-Club de France créait les premiers postes de secours où les cyclistes accidentés trouvaient ce dont ils avaient besoin pour leurs machines et pour eux-mêmes.

La guerre arrêta tout net le développement du secourisme urbain et routier.

II. — Après la guerre

Après la guerre, l'extension énorme du machinisme et de la locomotion mécanique augmente considérablement le nombre et la gravité des accidents. Partout se fait sentir le besoin d'une résurrection du secourisme et surtout d'une adaptation à l'industrie et à la circulation moderne.

Pour toutes les grandes municipalités, le secourisme urbain devient une question d'actualité.

Le secourisme routier français d'aujourd'hui est la grande œuvre de M. le docteur Béhague et de ses collaborateurs.

Dans le Loiret, en 1926, la Fédération Nationale de Sauvetage institua des postes de secours dans les différentes agglomérations traversées par les grand'routes.

En 1927, le Touring-Club organisait, sur les routes nationales n° 20, entre Antony et Etampes, et n° 10, entre Saint-Cyr et Rambouillet, i-e. sur 70 kilomètres, 14 postes qui secoururent en six mois 36 blessés.

En 1928, l'U.N.A.T. (Union Nationale des Associations de Tourisme) s'attribuait un nouveau service : « Secours sur route », dont le docteur Béhague fut nommé président. La Commission d'assistance médico-chirurgicale et de protection aux blessés de la route du Touring-Club de France en devenait conseillère technique.

Depuis cette date, la France se trouve à la tête du secourisme routier international.

Le 11 mars 1929, l'Association internationale des Automobiles-Clubs reconnus et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge décident de collaborer à la création d'une organisation uniforme de postes de secours sur route dans le monde entier.

En 1930, la Ligue de la Croix-Rouge s'associant au Conseil central du Tourisme international, décide l'envoi de délégués à Bruxelles, en octobre 1930, à la 14^e Conférence internationale de la Croix-Rouge, où fut décidée la création d'une Commission internationale permanente de secours sur route. Celle-ci fut nommée le 17 novembre 1930, à Paris.

III. — Organisation actuelle

Le secourisme urbain: Bordeaux

« A l'heure actuelle, à Paris, écrivait récemment le docteur Baudoin, dans le « Concours Médical », le service des prompts secours n'est pas encore organisé de façon officielle. On fait comme on peut, au petit bonheur, tout comme en 1900. »

« En revanche, une petite ville comme La Roche-sur-Yon (14.000 hab.) a établi ce que la ville de Paris n'a pu réaliser en quarante ans. » (J. Noir, « Concours Médical »).

Bordeaux est dotée d'une organisation secouriste qui peut servir d'exemple aux autres villes de France. Cette organisation est l'œuvre du Bureau municipal d'hygiène sous l'active impulsion de MM. les docteurs Ginestous et Llaguet.

Les principes du secourisme à Bordeaux peuvent être ainsi résumés :

1° Mettre partout les premiers secours à proximité des lieux d'accidents et, pour cela, multiplier les postes tout en diminuant, par suite, la durée des parcours; mettre à bord de véhicules parcourant fréquemment les rues, les éléments indispensables aux premiers soins;

2° Confier les soins à des mains expérimentées. De ce principe découle la nécessité de l'enseignement samaritain;

3° Transporter au poste de secours, à l'hôpital, ou à domicile, les malades et blessés graves.

Les postes de secours

Les postes de secours comprennent les postes de secours principaux ou postes d'ambulances et les postes de secours auxiliaires. Il existe, actuellement, dans la ville de Bordeaux, 3 postes de secours principaux: Bacalan, Queyries, Ecole de santé; des postes secondaires (un par arrondissement, dans chaque commissariat); enfin, des postes auxiliaires au nombre de 22, dans les bureaux annexes de la police, à certains carrefours et près des établissements et places publiques, où peuvent se réunir de grandes agglomérations: fêtes sportives, foires, etc...

En mai 1925, lors de la réorganisation du service des postes de secours, il y avait encore, dans les postes de police, des boîtes de médicaments dont la constitution remontait au temps de la fondation des ambulances urbaines. Elles furent remplacées par des caisses munies d'éléments de secours répondant mieux aux exigences thérapeutiques modernes. Les pansements en vrac ont été échangés, — après entente avec l'Administration des Hospices, — contre des trousses complètes de pansements individuels, stérilisés, et enfermés dans des boîtes métalliques; les médicaments ont été sélectionnés; enfin, dans chaque caisse, une notice explicative indique le judicieux emploi du matériel et des produits pharmaceutiques.

Les secours mobiles

Le fourgon de sauvetage. — Le fourgon de sauvetage intervient surtout dans les incendies. Il comprend: un matériel d'éclairage et d'exploration, de dégagement et d'isolement de câbles électriques, de levage, d'étalement, d'abattage, de débail, un atelier mobile et enfin un matériel de secours pour blessés, malades, asphyxiés, noyés ou électrocutés. Le matériel de prompts secours médicaux est ainsi composé:

- 1 Appareil pour respiration artificielle « Chéron ».
- 1 Appareil d'inhalation de carbogène et d'oxygène.
- 3 Bouteilles de carbogène.
- 1 Bouteille d'oxygène.

- 1 Trousse médicale contenant : 1 cuvette, 2 garrots, 1 boîte de savon, 1 boîte d'ampoules de coramine, de caféine et d'éther, 2 boîtes d'ampoules d'huile camphrée, 1 tube d'aspirine, 4 nécessaires à injections, 24 agraffes, 2 bistouris, 1 abaisse-langue, 1 paire de ciseaux, 2 pinces chirurgicales, 2 pinces à agraffes, 1 pince hémostatique, 3 bandes Velpeau, 1 flacon d'éther, d'alcool à 90°, de teinture d'iode, 1 boîte de compresses stérilisées, 1 boîte de coton hydrophile, 1 gant de crin, 1 serviette, 1 ballon et 1 tuyau de rechange pour l'appareil d'inhalation.
- 1 Boîte de secours contenant : de l'alcool à 90°, de l'éther rectifié, de l'alcool iodé, du goménol, de l'elixir de Garus, de la gaze néolée, 3 paquets de coton hydrophile.
- 1 Gouttière métallique pour fracture de jambe.
- 1 Gouttière métallique pour fracture de bras.
- 2 Brancards.
- 2 Couvertures en laine.
- 2 Couvertures en toile cirée.

Les voitures « Police-Secours ». — Les services de police possèdent 2 voitures légères dites: « Police-Secours », conduites et montées par un personnel d'élite. Ces voitures, qui ont pour but d'assurer la surveillance de la ville, de se porter sur les points où il est signalé un accident, un incendie, une manifestation ou tout autre fait anormal, sont équipées d'un brancard pliant, d'un jeu de perches et de crochets destinés à la manutention des câbles à haute tension ou des fils conducteurs des tramways électriques, d'une ligne « Brunel » pour le repêchage des personnes tombées dans la rivière ou des noyés, d'une boîte complète de médicaments et d'objets nécessaires pour un premier pansement, d'une hachette, d'un câble, d'un extincteur à mousse et d'une forte lampe électrique.

L'enseignement secouriste

Toute cette organisation de postes, de dépôts de boîtes de secours, d'ambulances volantes aurait été inopérante, si, complémentairement, on n'avait songé à instituer un corps de secouristes instruits pour utiliser efficacement ces moyens d'action.

Le personnel, tout désigné pour cette mission d'un ordre urbain spécial, semblait être naturellement celui toujours en action sur la voie publique et dans les postes de police : les agents, gardiens de la paix.

Le docteur Ginestous et le docteur Llaguet, aidés par le corps de l'internat des hôpitaux, ont organisé un programme rationnel de conférences à la fois théoriques et pratiques, auxquelles doit assister tout le personnel de la police.

C'est à l'Athénée Municipal que, chaque année, le jeudi, pendant trois mois, ont lieu ces réunions instructives. En fin du trimestre, un examen oral permet de juger des connaissances de chaque agent, une note correspondante est inscrite sur son dossier.

Pour que cet enseignement ne reste pas sans résultats précis et constants, l'Administration municipale a fait publier une notice intitulée « Secourisme », rédigée sous les auspices du Bureau d'hygiène, par l'Internat des Hôpitaux de Bordeaux, qui résume toutes les connaissances qu'il faut posséder et pratiquer pour assurer les premiers secours.

Après un exposé des notions générales sur le corps humain, sont étudiées aussi brièvement que possible, les indications pratiques sur les accidents avec ou sans plaie, et ce qu'il faut faire ou éviter suivant les cas, les maladies de la rue, les morsures d'animaux et leur traitement; les soins précis à donner aux asphyxiés, noyés et électrocutés.

Résultats

Les résultats obtenus depuis dix ans sont des plus encourageants. Le nombre des accidentés ou malades soignés a été de

136 en 1933, 147 en 1934. Dans certains cas, par la mise en pratique immédiate de la respiration artificielle ou par l'application rapide des méthodes de compression dans les hémorragies, des vies humaines ont été sauvées. Nombreux sont les agents cités à l'ordre du jour pour leur dévouement et leur intelligence, tels :

Le gardien de la paix S..., « pour le zèle et le dévouement dont il a fait preuve en soignant avec beaucoup de décision et de rapidité, un homme qui venait d'avoir un pied sectionné par un tramway et qu'il a sauvé d'une mort certaine. »

Le sous-brigadier T. D..., « pour le zèle et le dévouement dont il a fait preuve, en contribuant à donner des soins à des fossoyeurs qui venaient de tomber asphyxiés dans un tombeau et en réussissant à rappeler l'un d'eux à la vie après une demi-heure d'intelligents efforts. »

L'agent B..., « pour l'initiative dont il a fait preuve en prodiguant des soins éclairés à un blessé qui avait plusieurs fractures ouvertes.

L'agent L..., « pour l'initiative dont il a fait preuve en se portant au secours d'un homme qui venait de se blesser au poignet et en lui faisant sur place une ligature pour éviter l'hémorragie. »

L'agent G. L..., « pour l'initiative dont il a fait preuve en pratiquant la respiration artificielle sur un jeune enfant, âgé de 18 mois, qui s'était recouvert avec un édredon, pendant l'absence de ses parents et était inanimé. »

Récompenses au personnel

Les citations précédentes sont inscrites au dossier des agents dévoués. Ils reçoivent, en outre, des gratifications; ainsi, les agents cités plus haut ont reçu : B., 20 francs; L., 25 francs; J. L., 10 francs.

Service médical, pharmaceutique et d'accouchement de nuit

Ce service fonctionne à Bordeaux toute l'année, de 10 heures du soir à 6 heures du matin, depuis le 22 octobre 1923. Dans les commissariats de police est affichée la liste des médecins, pharmaciens et sages-femmes qui s'engagent à déférer aux réquisitions qui leur seront adressées pendant la nuit. L'agent détaché du poste accompagne le requérant au domicile du médecin, de la sage-femme, ou du pharmacien, premier appelé d'après le tableau de roulement. Le médecin ne doit prescrire que les remèdes nécessaires aux besoins du moment, sans se substituer au rôle du médecin traitant. Le médecin peut, lorsqu'il le juge urgent, requérir par l'intermédiaire de l'agent, une voiture pour le transport d'office du malade dans un hôpital ou dans une maison de santé. La visite faite, l'agent doit reconduire le médecin chez lui et, en le quittant, lui remet, après l'avoir détaché d'un carnet à souche et y avoir inscrit les indications nécessaires, un bon d'honoraires de 50 francs. Le pharmacien ou la sage-femme reçoit de même un bon d'honoraires. Ces bons sont payables au Bureau d'hygiène dans un délai maximum de trois mois. Suivant la situation de fortune ou de famille des personnes ayant eu recours à ce service de nuit (laquelle fait l'objet d'une enquête sommaire), l'Administration poursuit le remboursement total ou partiel des frais avancés.

Secourisme routier

Le docteur Béhague, à qui nous empruntons les documents de ce chapitre a doté les routes de France de moyens de secours fixes et de moyens de secours mobiles.

A) Secours fixes

Un fichier de tous les postes de secours des routes de France est institué au siège de l'U.N.A.T. Lorsque une société ou une personne désire établir des postes de secours on s'assure d'abord, grâce à un répertoire, que la route demandée n'en

possède pas encore. La route est alors réservée pour six mois à cette personne ou à cette Société. Passé ce délai, la route est déclarée libre à nouveau si elle n'a pas été pourvue de postes de secours, ou, au contraire, mention est faite de l'établissement des moyens de secours, de leur nombre et de leur situation; on évite ainsi la multiplicité des secours en un point et leur absence en un autre.

Les postes sont créés partout où la route est réellement dangereuse, avec une fréquence moyenne de 20 postes par 100 kilomètres de route autant que possible en dehors des agglomérations. Ils sont placés chez des habitants de profession sédentaire.

Le choix de l'emplacement des postes est fait par un inspecteur du service des secours de l'U.N.A.T.

Signallement. — Les postes de secours sont signalés par des panneaux placés perpendiculairement à l'axe de la route, lisibles dans chaque sens. La dimension des panneaux, la nature des inscriptions, le choix des caractères ont été codifiés sur les indications de l'U.N.A.T.

Le matériel de chaque poste est réparti en 3 lots: 1° un brancard pliant avec deux bretelles de suspension, autour duquel est roulée une couverture, le tout maintenu par 2 lacs; 2° un « nécessaire de secours »: 2 attelles démontables, 2 lacs, une bande hémostatique en coton, 3 pansements individuels type armée française, 1 grand pansement, 3 paquets de coton cardé de 125 gr., 1 paquet d'ouate hydrophile de 125 gr., 6 ampoules d'éther. Tous ces objets sont numérotés, et leur utilisation est indiquée dans un petit manuel compris dans ce troisième lot. Celui-ci comprend encore un fanion spécial, dit « S.O.S. de la route », à croix rouge excentrée et une planchette sur laquelle sont inscrits les noms et adresses du médecin du poste, des médecins et chirurgiens les plus proches, des ministres des différents cultes dont la demeure est peu distante, le numéro du téléphone le plus voisin, la situation de l'hôpital le plus proche, un carnet de demandes de ravitail-

lement (une enveloppe rouge, timbrée, annexée, permet l'expédition rapide au service de secours de l'U.N.A.T. de cette demande et son exécution par retour du courrier).

Secteurs d'instruction. — Les postes sont groupés en secteurs, et chacun d'eux est placé sous la direction d'un chirurgien nommé par le service de secours. Celui-ci doit surveiller et assurer, le cas échéant, l'instruction des brancardiers. L'instruction des brancardiers est donnée dans les secteurs par des infirmières de la Croix-Rouge.

Personnel médical. — Le médecin du poste est autant que possible le plus proche et toujours celui qui soigne d'ordinaire les personnes chez lesquelles le matériel est déposé. Le chirurgien n'intervient du point de vue chirurgical que si le médecin du poste le réclame. Le libre choix du chirurgien, tant par le blessé que par le médecin premier appelé, est donc entièrement assuré. Le chirurgien du secteur est choisi autant que possible parmi le personnel hospitalier, afin qu'il lui soit plus facile de soigner gratuitement un blessé nécessiteux.

Jusqu'à ces dernières années, les médecins ont eu les plus grandes difficultés à percevoir leurs honoraires de premiers soins aux voyageurs blessés. Cela était dû tantôt à l'abus de confiance en l'humanitarisme du médecin, tantôt au fait que les Compagnies d'assurance considèrent comme un aveu de responsabilité de leur client le paiement de ces frais. Un accord (15 décembre 1930) entre l'U.N.A.T. et la Confédération des syndicats médicaux semble avoir résolu équitablement le problème. L'U.N.A.T. a décidé de payer elle-même les honoraires médicaux dans certaines conditions qu'on pourra lire dans « Médecin de France » (1^{er} février 1934):

« Les frais médicaux des « prompts secours » sont fixés à forfait pour chaque poste de la manière suivante:

« 1^o Acte médical de « prompts secours »: 50 francs pour un blessé et 20 francs par blessé supplémentaire, étant entendu que l'U.N.A.T. ne prend jamais à sa charge les interventions chirurgicales et autres petites interventions;

« 2° Frais fixes de déplacement : 10 francs en plaine et 20 francs en montagne pour une distance maxima de 6 kilomètres. Au delà de cette distance, le déplacement sera payé sur le taux de 2 francs du kilomètre parcouru, calculé depuis le poste jusqu'au domicile du médecin le plus rapproché...

« Le prix global, demandé au malade par le médecin ou l'U.N.A.T. sera affichée dans le poste et devra être mis à la disposition des sinistrés. Il devra comprendre : 1° le chiffre des honoraires médicaux d'urgence ; 2° une somme de 20 francs pour les brancardiers ; 3° une somme forfaitaire de 20 francs par accidenté pour la dépense des matériaux du poste utilisés... Le médecin conserve le droit de se faire payer comptant ou autrement par le blessé... S'il ne perçoit pas lui-même la somme globale le médecin envoie la note détaillée à l'U.N.A.T. qui lui règle ses honoraires. Le médecin qui serait payé individuellement ne peut l'être que de la totalité de tous les frais, et, dans ce cas, il conserve les honoraires qu'il a réclamés, donne au chef du poste l'indemnité fixe de 20 francs et laisse à son domicile la somme de 20 francs (pour les matériaux employés) que l'U.N.A.T. fera recouvrer. L'U.N.A.T. réclame aux blessés la totalité des frais. S'il s'agit d'un indigent, l'U.N.A.T. étant dans l'impossibilité de recouvrer sa créance, ne peut prendre à sa charge le paiement des honoraires qui devront être réclamés par le médecin, selon les règlements locaux d'assistance médicale gratuite. »

Personnel brancardier. — Le personnel de chaque poste est réparti en équipes de 3 personnes: un chef, un aide et un courrier. Le chef demeure obligatoirement au poste. Ses camarades peuvent être des voisins. Tous doivent posséder une bicyclette ou, mieux, avoir une automobile à leur disposition. Dès l'annonce d'un accident, l'équipe entière se rend à l'endroit indiqué, et le chef de poste se munit du nécessaire de secours ; le lot n° 1, qui peut se suspendre au cadre d'une bicyclette, est emporté par l'aide ; le courrier se charge du troisième paquet. Dès son arrivée, ce dernier place bien en évi-

dence, sur la route, le fanion de détresse. Le courrier alerte le médecin choisi par le blessé ou désigné d'office, puis se met à sa disposition pour toute course utile. Le chef brancardier et son aide ont pour mission d'arrêter les hémorragies, d'immobiliser une fracture, etc... Des médailles de bronze ou d'argent sont offertes aux plus dévoués de ces secouristes.

Telle est l'organisation des 2.060 postes de secours établis par le docteur Béhague sur les routes de France.

B) *Secours mobiles*

Secours par la gendarmerie. — En juillet 1928, l'U.N.A.T. obtenait du Gouvernement le don de 6 voitures destinées à faire assurer la police de la route par la gendarmerie. Le Touring-Club décida aussitôt de munir ces automobiles d'une boîte pharmaceutique plus complète que celle des postes de secours. Cette boîte est confiée à des gendarmes éduqués à donner les premiers soins et même à pratiquer une injection intra-musculaire. Cette boîte contient les objets suivants, numérotés comme ceux du « nécessaire de secours » : 4 attelles démontables pour fractures, 1 bande hémostatique, 3 bandes de gaze, 2 paquets de coton, 2 paquets d'ouate, 5 pansements individuels, 2 pansements moyens (type armée française), 1 grand pansement du même type, 4 lacs en treillis, 12 épingles de sûreté, 6 ampoules d'éther, 6 de solucamphre, 6 d'alcool d'éther, 6 de teinture d'iode, 1 seringue hypodermique, 1 flacon d'éther, 1 flacon de solution d'antipyrine, 1 flacon de solution huileuse, 1 flacon d'alcoolat de mélisse, 1 flacon d'eau distillée, du sucre, 1 gobelet, 1 réchaud à alcool solidifié, 1 fanion de détresse, 1 carnet de demandes de ravitaillement.

A côté des voitures de gendarmerie destinées à la surveillance des chemins, des automobiles, des motocyclettes ou sidecars sont mis à la disposition des brigades. Chaque gendarmerie est un poste de secours où l'on doit s'adresser pour les constatations et par lequel on trouvera rapidement un médecin. C'est pourquoi l'U.N.A.T. s'efforce d'équiper les différents transports automobiles dépendant de la 13^e Direction du

Ministère de la Guerre, et organise ainsi les premiers secours.

Secours par l'usage de la route. — Le Touring-Club a constitué une petite trousse contenant le nécessaire pour panser les petites plaies, soigner les petits maux : un pansement, un peu d'iode, quelques pincées d'ouate, un peu d'aspirine, quelques comprimés de chlorate de potassé ou de bicarbonate de chaux, de l'alcoolat de mélisse ou un peu d'éther, un carnet de ravitaillement. Nombreux sont les voyageurs qui aimeront posséder cette petite trousse à bord de leur véhicule.

Secourisme dans les entreprises industrielles et commerciales

La loi française, écrit le docteur Stassen, prescrit peu de mesures spéciales pour assurer les premiers soins médicaux aux travailleurs occupés dans les entreprises industrielles et commerciales et qui seraient victimes d'un accident ou d'une indisposition subite. D'après l'arrêté ministériel du 9 octobre 1913, les directeurs ou gérants de certains établissements où sont manipulés des dépouilles d'animaux susceptibles d'être atteints d'infection charbonneuse, doivent faire examiner les ouvriers présentant une écorchure non cicatrisée après trois jours de pansements à l'usine ; chaque établissement doit être pourvu d'une boîte de secours contenant : 30 gr. de teinture d'iode, 1 pinceau, 2 pansements individuels, 2 paquets de 30 gr. d'ouate, 1 bande de tarlatane, 1 paire de ciseaux, 1 instruction.

Beaucoup d'industriels et, en particulier, les grandes entreprises, ont compris la nécessité d'atténuer les conséquences éventuelles des accidents, en organisant, dans leurs établissements, des postes de secours tenus par des ouvriers ayant suivi des cours d'infirmiers, ou même des infirmières qualifiées. Ces postes permettent de donner les premiers soins après un grave accident, en attendant l'arrivée d'un médecin et d'une voiture-ambulance. En temps normal, ils assurent les

pansements des ouvriers légèrement blessés ou le rétablissement des ouvriers indisposés au cours du travail.

Les secours sanitaires d'urgence sont particulièrement organisés dans les mines sous le contrôle de l'Etat. Dans certains districts miniers, ont été créées des stations centrales de sauvetage; chacune de celles-ci se compose de 2 salles : 1 salle d'exercice pour les sauveteurs, 1 salle de dépôt de matériel. Le matériel protecteur est composé d'appareils respiratoires; le matériel thérapeutique comporte: des appareils à respiration artificielle, des caisses de secours (pansements, médicaments, instruments de petite chirurgie, appareils à contention pour fracture, etc.), des brancards pliants du type de l'armée française. La centrale doit avoir en réserve deux détecteurs d'oxyde de carbone, des lampes électriques de mine, des appareils téléphoniques, une auto de sauvetage pouvant transporter les sauveteurs et le matériel de sauvetage, un service d'ambulance automobile.

La station de sauvetage des fosses, située au jour, contient en nombre inférieur, les mêmes appareils que la station centrale.

Chaque fosse possède, en outre, une infirmerie avec un infirmier qui renouvelle en temps ordinaire les petits pansements après chaque remontée et assure les évacuations des blessés graves sur l'hôpital. L'infirmerie possède en réserve un matériel de pansements et d'antiseptiques en quantités suffisantes pour, même en cas de sinistre grave, attendre l'arrivée des caisses de pansements de la station centrale. Ce local, s'il est suffisamment vaste, de plain-pied et à proximité du puits d'extraction peut être désigné comme poste de secours en cas de catastrophe; sinon on en prévoit un autre.

Au personnel sanitaire de la mine, choisi et entraîné, viennent s'adjoindre, en cas de catastrophe, des concours bénévoles (armée, Croix-Rouge, secouristes, samaritains, infirmières privées, etc.).

Secours d'urgence dans les Compagnies de chemin de fer (1)

Les Réseaux du P.-O. et du Midi sont divisés en secteurs, dénommés secteurs de grand secours. Chacun de ces secteurs comprend : a) une gare centre de grand secours; b) des gares centres de premier secours. A la gare centre de grand secours est attaché un chirurgien, désigné « chirurgien de grand secours », chargé, en cas d'accident grave sur le secteur, d'assurer l'organisation, le fonctionnement des secours, l'évacuation des blessés, ainsi que de régler l'emploi du matériel. Ce chirurgien doit être avisé de toute urgence en cas d'accident grave. Les secteurs sont, du reste, délimités de telle façon qu'il peut se rendre dans un court délai sur les lieux d'un accident survenu à un point extrême de son secteur. Les gares désignées comme gares de premier secours sont choisies parmi celles qui desservent des localités où réside un médecin du Réseau. Dans le cas général, il existe une gare de premier secours qui, située plus près du lieu de l'accident que la gare de grand secours peut intervenir plus rapidement que celle-ci.

En cas d'accidents de peu de gravité, la gare prévenue doit envoyer sa boîte de secours sur le lieu de l'accident et faire appeler le médecin de la circonscription qui apprécie s'il y a lieu d'avoir recours à la malle de « grand secours » des résidences les plus rapprochées, ainsi qu'à ses collègues des circonscriptions voisines. La boîte de secours contient, outre le matériel des boîtes de la gendarmerie sur route, le nécessaire pour une injection de sérum antivenimeux.

En cas d'accidents graves ayant entraîné des morts et des blessés, le chef du train sinistré ou tout autre agent donne avis de l'accident, par le téléphone portatif ou un exprès, au régulateur de section ou à la gare voisine qui transmet la dépêche aux gares de premier et de grand secours intéressées.

La direction des secours médicaux appartient au chirurgien

(1) Les documents nous ont été fournis pour ce chapitre par M. le docteur Conte, médecin principal de la Compagnie du Midi.

de grand secours; en son absence, au médecin de la circonscription ou à son remplaçant. Ils ont à répartir le personnel médical présent en équipes qui doivent:

a) Concourir aux relèves organisées par le Service de l'Exploitation pour éviter les manœuvres dangereuses ou douloureuses auxquelles sont exposés les blessés qu'il est difficile de dégager;

b) Assurer les pansements dans les meilleures conditions techniques, en évitant le gaspillage du matériel, qui doit pouvoir suffire à la totalité des blessés ; les indications essentielles visent à arrêter les hémorragies, à immobiliser les fracturés, à protéger les plaies et, simultanément, à réconforter et à réchauffer les blessés (injections toni-cardiaques, couvertures, bouillottes, briques chaudes, etc.);

c) Assurer un triage des blessés suivant la gravité de leur blessure, l'urgence opératoire, la destination qui convient, les conditions de transport. Ils seront donc groupés en blessés à enlever assis et blessés à enlever couchés, ceux-ci comprenant, s'il y a lieu, un groupe à enlever par priorité.

Chaque blessé devra être muni d'une fiche portant son nom et la mention de la blessure dont il est atteint. L'enlèvement est fait par les soins du Personnel du Réseau, à qui sont fournies toutes les indications médicales utiles;

d) Isoler les morts et faire mettre en lieu sûr leurs bagages et objets personnels;

e) Veiller à la réception et à la conservation des moyens de secours envoyés par les gares voisines.

Les moyens de secours doivent être envoyés d'office et de toute urgence, sur le lieu de l'accident par les gares intéressées. Il appartient à chacune d'elles de prendre ses dispositions pour leur envoi aussi rapide que possible, en utilisant le chemin de fer, des autos, des camions, etc.

Dans certaines gares une entente est intervenue entre le Réseau, d'une part, les autorités civiles, militaires, les municipi-

palités, les organisations privées et certains garages, d'autre part, en vue de permettre au réseau de pouvoir utiliser immédiatement, en cas de besoin, les moyens de secours dont ceux-ci disposent (ambulances, voitures sanitaires, automobiles, cliniques, hôpitaux et surtout personnel). Dans chaque gare intéressée, une consigne spéciale donne la liste de ces organisations, les moyens de secours susceptibles d'être fournis par chacun d'eux et les conditions de mise à disposition.

Secours d'urgence par l'aviation

Les secours d'urgence à l'aide de l'aviation ont été organisés dans les pays conquis récemment à la civilisation française: la Syrie et surtout le Maroc. En Algérie, en Tunisie, en A.O.F., en Indochine, cette organisation est également en progrès. Ces pays se trouvent dans des conditions particulièrement favorables à l'utilisation de l'avion par suite des distances considérables qui séparent les centres habités les uns des autres. Cette organisation fut d'ailleurs facilitée par le fait que les civils n'ont eu qu'à suivre les expériences pratiquées avec succès par les militaires.

A la fin de la guerre, des avions, transformés en avions sanitaires, avaient transporté des blessés dans des conditions remarquables. Ainsi fut évacué sur Bou-Denib, en 1918, le général Poeymireau, blessé. L'aviation sanitaire s'est développée très vite au Maroc à partir de 1923, date du commencement de l'occupation de la région de Taza. Le professeur Cruchet a étudié ses débuts dans son livre: « La Conquête pacifique du Maroc » (1932). De grands progrès ont été réalisés depuis 1932 par la mise en service de trois nouveaux types d'avions sanitaires: le Potez 29, l'Hanriot 437 et le Bloch métallique.

On a transformé en aviation sanitaire civile ce qui avait été fait en aviation sanitaire militaire. Les premiers essais furent faits dans votre région du Sud-Ouest par le professeur Robert

Piqué dès 1924. A cette époque, l'organisation à la fois civile et militaire collaborait avec :

1° L'Aéro-Club du Sud-Ouest;

2° Certaines communes du département de la Gironde qui avaient mis des terrains à la disposition de l'Aéro-Club;

3° Le lieutenant Goëgel qui, pilotant un appareil militaire, devait aller chercher les malades ou blessés et les rapporter à Bordeaux;

4° Le Conseil général de la Gironde. Cet appui était acquis et reste acquis, puisque il était démontré qu'on pouvait remplacer sans plus de frais, par l'avion sanitaire, les automobiles qui avaient elles-mêmes remplacé les voitures hippomobiles. L'étude faite à ce sujet par le professeur Cruchet, à ce moment vice-président de l'Aéro-Club du Sud-Ouest, en collaboration avec les services compétents de la Préfecture de la Gironde, démontrait que la chose était réalisable du point de vue financier.

Puis ce furent les grands raids de démonstration, tel celui d'octobre 1926, Bordeaux - Bruxelles - Liège : présentation d'avions sanitaires au Comité de la Croix Rouge belge, au champ d'aviation d'Evèrè, en vue de l'organisation au Congo belge d'un réseau d'aviation sanitaire (qui fonctionne actuellement), présence du roi et de la reine de Belgique. C'est à cette occasion, le dimanche 17 octobre, que la reine Elisabeth s'étendit elle-même sur le brancard de l'Hanriot sanitaire français. De ce vol, qui fut prolongé, elle déclara avoir éprouvé « une douceur étonnante ».

Le professeur Cruchet, dans le « Journal de Médecine de Bordeaux » (23 avril 1928) cite plusieurs exemples remarquables de prompts secours aériens :

Le 10 juillet 1926, le célèbre chirurgien de l'armée belge Voncken, qui se rendait, par auto, avec sa famille, au Congrès de médecine militaire de Paris, capote à Beauvais. Piqué fait le trajet Paris-Beauvais en taxi et réclame un avion sanitaire du Bour-

get. « A 6 heures du matin, arrive du Ministère de la Guerre l'ordre, pour l'avion sanitaire, de se rendre à Beauvais. A 8 heures, les blessés les plus graves, Voncken et sa fillette, âgée de treize ans, atterrissaient au Bourget, donnant ainsi à tous les congressistes réunis un exemple frappant de l'utilité de l'avion sanitaire. Il fallut près de 2 heures pour se rendre, par auto, du Bourget au Val-de-Grâce, et, au cours de ce transport, les blessés graves purent comparer la douceur du transport aérien à la dureté ou à l'âpreté des routes. »

Le capitaine tchécoslovaque Ockrana, étant en stage d'instruction au camp de Cazaux, est relevé, après un accident, avec des fractures de la troisième et de la quatrième vertèbres cervicales. Il est transporté d'urgence, par avion, à l'Hôpital de Talence. « Ockrana sait qu'il est condamné et demande tous les jours à être transporté à Prague, son pays, pour y mourir. L'évacuation par train, lente et fatigante, est rejetée. L'avion seul peut permettre un transport rapide et confortable. Le départ a lieu de Beaudésert le 27 août 1926, et sept heures après, l'avion atterrissait à Strasbourg. Le blessé était transporté à l'hôpital pour y passer la nuit, après avoir admirablement supporté le voyage. Le lendemain, une panne irrémédiable obligeait l'avion à se poser à Rastadt et mettait l'équipage dans l'obligation de poursuivre sa mission par train. Huit jours après, terrassé par ses cruelles blessures, Ockrana rendait le dernier soupir, après avoir eu l'ultime satisfaction de revoir son pays, grâce à l'avion sanitaire. »

Le 17 mars 1927, Picqué est appelé, auprès de la mère d'un de ses amis, M^{me} Vincent. Une panne sèche, au départ, et c'est l'écrasement sur un petit bout de terrain impropre aux atterrissages. « Nous étions attendus à Marans (180 km.), écrit le pilote Goëgel, et c'est là, peut-être, un des plus beaux actes de la vie de Picqué, qui avait été très ému par la chute et qui accepta, avec un transport de joie, l'offre que je lui faisais de laisser les débris de notre avion à la charge des mécaniciens accourus et de repartir immédiatement sur un autre

avion. En 55 minutes, grâce à un vent violent, nous étions rendus à Marans, où l'intervention était décidée immédiatement et terminée à 11 heures du soir, au grand soulagement de cette admirable femme de quatre-vingt-six ans, toute heureuse et reconnaissante d'avoir été gardée à la vie. »

Le 1^{er} juin 1927, Picqué et Goëgel sont réclamés d'urgence auprès d'une femme en danger de mort à Cazaux. Malgré une pluie torrentielle, ils partent à bord de deux avions différents. « L'arrivée à Cazaux a lieu sans encombre, écrit Goëgel; l'évacuation est décidée, et c'est le retour vers Bordeaux. Arrivé à Marcheprime, je m'aperçois du feu, fais signe au pilote Godmer, pilote de l'avion Picqué; celui-ci se dispose à manœuvrer pour atterrir, quand une violente explosion embrase l'avion tout entier. Suffoqué par la fumée et gêné par la flamme qui le lèche, M. Picqué veut sortir de sa place, mais sans forces, sans doute, ne peut se tenir dans sa position critique, est arraché par le vent et vient s'écraser au sol, d'une hauteur de 300 mètres. » Pendant ce temps, à bord de l'avion sanitaire piloté par Goëgel, la malade arrivait à destination, était opérée et fut guérie.

Ainsi mourut Robert Picqué, créateur de l'aviation sanitaire civile. Pendant les quelques années qui suivirent sa mort, on ne parla guère plus d'utiliser l'avion pour les secours d'urgence. Le 16 novembre 1933, a été inauguré le « Centre de secours et d'évacuation » de Buc, dû à l'initiative du docteur Béhague. Ce Centre est destiné à recueillir les victimes des accidents de l'aviation et de la circulation. Il a été spécialement aménagé pour fonctionner dans un rayon de 100 kilomètres. Deux chirurgiens y sont attachés, ainsi qu'une équipe de sauveteurs pourvus de tout le matériel d'évacuation nécessaire aérien et automobile. L'avion, disent les organisateurs de ce Centre, doit d'abord servir à l'évacuation des blessés et malades; dans les cas où les victimes seraient intransportables, il serait utilisé au transport d'un chirurgien, de son aide et de ses troussees pour opérations urgentes; en cas de

catastrophe étendue ou d'accident de chemin de fer, l'avion permettrait de lancer sur place des ballots-parachutes de pansements prévus dans le matériel du Centre.

L'aviation sanitaire en France et aux colonies n'est donc pas une utopie; elle n'est plus une possibilité; elle est une réalité.

PROJETS D'ORGANISATION EN FRANCE

À la suite de cette enquête sur les prompts secours en France et à l'étranger, on peut conclure que de nombreuses et grosses lacunes existent dans l'organisation des secours dans nos villes et dans nos campagnes. Quels sont les projets d'organisation qui, réalisés, complèteraient ce service d'importance sociale et humanitaire capitale?

L'enseignement de prompts secours

Cet enseignement doit être fait aux étudiants en médecine et au public.

Formation des étudiants

« Les étudiants sont dans l'impossibilité d'apprendre ce qui leur sera le plus nécessaire dans leur pratique journalière. Le moment semble venu d'instituer, pour le plus grand bien des malades et des étudiants, un stage de chirurgie d'urgence, comme on a installé un stage d'accouchement. » Cette remarque de Hartmann date de 1900. Il est pénible de noter que depuis cette date on n'a rien fait en France, ou presque rien, pour remédier à cette lacune.

On a vu que Joseph II avait nommé dans les universités d'Autriche-Hongrie des chirurgiens, chargés d'enseigner les premiers soins en cas d'accidents. Breitner, à la suite d'expériences que lui avait fourni la guerre des Balkans en 1913,

avait élaboré un programme de formation des étudiants et jeunes médecins. Ce programme fut considéré, à cette époque, comme une utopie, dit-il. Mais depuis cette date, le programme de Breitner a été partiellement réalisé en Autriche et en Hongrie. A Budapest, la « Société des Sauveteurs volontaires » organise des cours d'un semestre pour les étudiants en médecine. Breitner proposait, en outre, que pendant leurs périodes militaires, les étudiants et les médecins fussent astreints à suivre des cours pratiques et théoriques de secours d'urgence. Cela n'est pas encore réalisé en Autriche, mais nous pouvons en prendre bonne note.

En Allemagne, la médecine des accidents (*unfallheilkunde*) est devenue depuis longtemps « une véritable science spéciale avec des traités généraux, des revues, toute une littérature aujourd'hui considérable. La médecine des accidents s'enseigne en maints endroits. On a demandé de lui affecter des chaires dans les Facultés où elle fait déjà l'objet de nombreuses conférences. » (Docteur Roques).

Il est juste de signaler, en France, les efforts, presque vains, du professeur Terrier, à la fin du siècle dernier. Signalons, à Bordeaux, le poste des ambulances urbaines établi à l'Ecole de santé navale et coloniale, où les élèves de 5^e année étaient tenus d'assurer le service des secours d'urgence. Mais, hélas! cette occupation des élèves n'existe plus. Signalons enfin les essais du professeur Judine dans son service des hôpitaux de Paris.

Cet enseignement, en France, est bien insuffisant. Nous proposons donc que les étudiants aient un stage obligatoire de médecine des accidents, stage qui pourrait être de 3 mois, se faire avant l'examen de clinique chirurgicale et devrait s'effectuer à l'hôpital (service de chirurgie d'urgence), ou dans les principaux postes de secours. Que des conférences, sur ce sujet, soient faites aux étudiants à la Faculté ou à l'hôpital. A côté de l'enseignement clinique des prompts secours proprement dits, on pourra faire, en même temps, l'enseignement

médico-légal des accidents du travail. Ce serait aussi, comme l'écrivait le professeur Terrier, la meilleure préparation à la chirurgie du champ de bataille.

Formation des secouristes proprement dits

Au cours de notre enquête, on a remarqué les beaux exemples d'enseignement secouriste fait aux agents de police de la plupart des pays, aux pompiers en Pologne, aux gardiens de la paix à Bordeaux, etc. Cet enseignement est pourtant encore à l'état embryonnaire. Il doit être fait à tous les Français. Que cet enseignement soit fait d'abord à la police, c'est logique. C'est, en effet, de la police que dépend tout ce qui se passe sur la voie publique; la rue est à elle et, en pratique, ce sont toujours les agents qui s'occupent des malades, les transportent au poste de secours, demandent la voiture d'ambulance et l'accompagnent jusqu'à l'hôpital.

En France, à tort ou à raison, c'est souvent dans l'officine du pharmacien que le blessé reçoit les premiers soins à tournure scientifique. C'est, dit le docteur Saint-Aurens, « une des conséquences de la mentalité spéciale du public toujours enclin à entrer dans une officine ouverte où il trouve, croit-il, et l'ordonnance et le médicament. » On oublie que pour faire un bon usage des médicaments dont il est dépositaire, il faut au pharmacien une compétence technique qu'il ne possède pas. « Le fait, disait le professeur Terrier, est d'autant plus étrange à signaler que « de par la loi », le pharmacien ne peut rien faire au blessé, que d'ailleurs il est aménagé pour vendre des drogues et non pour soigner les gens, enfin qu'il ne sait pas donner ces soins pour la bonne raison qu'on ne les lui enseigne pas dans les écoles de pharmacie. » Bref, le pharmacien a l'occasion de donner souvent les premiers soins; il faut en faire un secouriste. Ainsi furent instruits les pharmaciens membres de la Société des ambulances urbaines de Bordeaux; un tel enseignement est donné à Budapest aux pharmaciens par la Société des Sauveteurs volontaires. Ne convient-il pas que toute

pharmacie, comme chaque poste de police, chaque poste de gendarmerie devienne un poste de secours?

Il est nécessaire que les gendarmes, les douaniers, les sapeurs-pompiers reçoivent la même formation secouriste. « Il serait à propos, écrivait après les dramatiques événements de Marseille, M. G. Baer au Ministre de la Santé publique, d'insister auprès de M. le Ministre de la Guerre pour que des conférences pratiques fussent faites au régiment à l'effet d'enseigner aux hommes la conduite à tenir en cas d'hémorragie, de fracture, d'asphyxie, auprès de M. le Ministre de l'Éducation nationale, pour que des conférences analogues fussent faites aux instituteurs et aux institutrices. » C'est en fin d'études primaires, en effet, qu'il serait logique de donner aux hommes et aux femmes de demain, quelques notions rassurantes pour la communauté toute entière. Que le futur chef d'atelier sache arrêter une hémorragie, que le futur travailleur des champs n'ignore pas les premiers soins en cas de piqûre de vipère ou de morsure de chien suspect, que la mère ou le chef de famille n'ignore pas le pansement de la petite plaie ou de la brûlure. Un Français de notre époque a-t-il le droit d'ignorer la méthode Schaffer?

Que cet enseignement secouriste aux écoliers soit fait au cours des leçons d'hygiène, comme en Pologne, ou pendant les récréations. Qu'on n'allègue pas le surmenage qui en résulterait. Cette classe de secourisme ferait certainement la joie des écoliers. Ils se donneraient tout entiers à cet enseignement dont l'utilité leur apparaîtrait bien vite et vers lequel les porterait la générosité de leur cœur. Cette éducation est sans doute aussi indispensable que la récitation sans erreur de nos sous-préfectures, ou la connaissance parfaite des faits et gestes des rois de l'ancienne Gaule. « *Primus vivere...* »

La bonne volonté et le dévouement ne suffisent pas pour être secouriste. On doit pratiquer une sélection des candidats secouristes. Il faut, de plus, limiter l'enseignement secouriste.

« La fameuse leçon, écrit le docteur Stassen, sur les soins à donner aux blessés en attendant l'arrivée du médecin, leçon dans laquelle on s'étend avec complaisance sur les moyens de désinfecter une plaie, doit désormais être remplacée par des notions d'emballage du membre blessé, voire même d'emballage complet du blessé en vue de faciliter son transport immédiat à la clinique chirurgicale. Il vaut bien mieux apprendre à un secouriste à dégager, à soulever, à coucher sans faire de mal, à emballer et à immobiliser un blessé, à le ranimer et le réchauffer ensuite pour le transporter désormais, sans heurt et rapidement, que de lui enseigner à poser le diagnostic d'une fracture compliquée du crâne ou de la jambe, par exemple. » Une leçon particulière sera réservée à la respiration artificielle pour le traitement des asphyxiés et des électrocutés. » On pourrait, dans cette leçon, donner aussi quelques préceptes pour le traitement des personnes qui se trouvent subitement indisposées (coups de chaleur, syncope, congestion, etc.), qui ont été piquées par un serpent, mordues par un chien, etc... La Commission internationale permanente des secours sur route considère même que le rôle des secouristes se limite aux 3 points suivants:

Arrêter une hémorragie,

Immobiliser une fracture,

Recouvrir une plaie à l'exclusion de son nettoyage,

conditions nécessaires pour assurer « l'emballage » du blessé et sa prompte évacuation vers un centre médical seul qualifié pour intervenir efficacement.

Organisation à créer dans les villes

Le jugement récent du docteur Baudoin, sur notre capitale (« à Paris, on fait encore comme on peut, au petit bonheur, tout comme en 1900 »), indique la « grande pitié » de nos villes de France. Il faut que dans toutes nos villes soient

créées des organisations semblables à celle de Bordeaux, qui, de l'avis de tous, est complète.

Secourisme routier

La France, comme tous les pays, doit continuer à appliquer le plan élaboré par la « Commission internationale permanente des secours sur route ». Celle-ci a fixé quels doivent être la collaboration entre la Croix Rouge, les médecins et les organisations touristiques, l'emplacement, la signalisation, l'équipement des postes de secours, l'entraînement, le contrôle, les récompenses du personnel, les modes d'évacuation des blessés.

A la campagne

A la campagne, il faudrait une organisation analogue à celle de la campagne hollandaise. Ne conviendrait-il pas, également, de créer, comme dans le comté de Kent, en Angleterre, des postes de secours temporaires à l'époque de la moisson ? Des postes de secours temporaires doivent être placés aussi sur les plages, à la montagne, dans les lieux de villégiatures.

Dans les entreprises industrielles et commerciales

Si l'organisation des secours dans les chemins de fer et dans les mines est très développée, il reste encore beaucoup d'entreprises qui ne disposent d'aucun matériel pour les secours aux ouvriers en cas d'accidents. En cas d'accident grave, un temps précieux est perdu en attendant l'arrivée du médecin. La législation française, qui ne prévoit rien sur ce point, est très en retard sur celle d'autres pays, comme la Belgique, pour exemple. Ce manque de secours dans les petites entreprises est due surtout aux frais que nécessitent ces installations. Il est devenu indispensable de faire bénéficier indistinctement toute la population ouvrière des secours d'urgence, et ceci, tout en sauvegardant les légitimes intérêts des entreprises. Que toutes les entreprises soient donc pourvues d'une or-

ganisation de prompts secours analogue à celle des chemins de fer et des mines, appelée à fonctionner sous le contrôle de l'Etat.

Utilisation de l'avion sanitaire

Dans des régions dépourvues de moyens de locomotion rapides ou pourvues de moyens de locomotion difficiles comme nos colonies les services que peut rendre l'aviation sanitaire sont inestimables. L'aviation sanitaire doit se répandre dans toutes nos possessions. Elle permettra le transport rapide et sans heurt du blessé vers le centre hospitalier souvent éloigné de sa résidence de plusieurs centaines de kilomètres; elle épargnera aux rapatriés débilisés les pénibles et redoutables traversées à bord des paquebots; elle atténuera cette pénible sensation d'isolement de tout colonial de la brousse. En attendant la création de l'avion sanitaire spécialement adapté aux colonies, ne convient-il pas d'aménager les avions postaux ou de transport des lignes coloniales en vue de leur transformation éventuelle en avions sanitaires? Ne faudrait-il pas, comme le propose le capitaine Michel, si les budgets le permettent, rétribuer cette servitude aux Compagnies?

En France, malgré les succès de Picqué, les secours d'urgence par avion sanitaire paraissaient jusqu'à ces années dernières, avoir peu d'intérêt. La question n'est intéressante en effet que :

1° Si l'on fait des transports à très grandes distances;

2° Si l'on a des terrains suffisamment nombreux pour permettre à l'avion de se poser dans les communes qui demanderaient du secours;

3° S'il existe, enfin un terrain d'atterrissage assez large à proximité de l'hôpital où l'on doit donner les soins. Les aéroports sont presque toujours éloignés des centres hospitaliers, et il paraît difficile d'édifier un véritable hôpital à proximité d'un aéroport. Il faudrait donc prévoir des terrains d'atter-

rissage tout près des grands établissements hospitaliers; cela n'est guère possible encore, car les avions actuels ont besoin d'un terrain assez large. Il faut attendre des nouvelles techniques d'atterrissage sur des terrains réduits pour la question entre dans une phase véritablement pratique. Peut-être sera-t-il bientôt possible, grâce à l' « autogire », de doter chaque poste central de secours d'un service de transport d'urgence par l'air, qui offrira le maximum de vitesse et de confort. Il y aura lieu de prévoir alors un personnel navigant (médecins, chirurgiens, infirmiers, infirmières), analogue à celui qui existe sur les grandes voies aériennes aux Etats-Unis.

Comment doit être subventionnée une telle organisation

Les frais d'une telle organisation doivent être facilement couverts. Le budget municipal doit toujours être mis à contribution. L'Etat doit fournir sa part. L'entreprise doit être officielle.

L'organisation de la Hongrie, des Etats-Unis, de l'Allemagne surtout, a une source de revenus que doit réclamer l'organisation française. De même que parfois les compagnies d'assurance contre l'incendie subventionnent le service des sapeurs-pompiers, de même les compagnies d'assurance contre les accidents doivent subventionner l'œuvre des prompts secours. Le chef d'exploitation ou son assurance, les propriétaires de voitures, de tramways, qui sont tous assurés, sont astreints à payer une indemnité proportionnelle au degré d'incapacité qui résulte des accidents survenus à leurs employés ou à leurs victimes. Plus le traitement sera rapide, plus rares et moins graves seront les complications de la blessure, moins élevée sera l'indemnité à payer. Pour les compagnies d'assurances, les complications des blessures se traduisent par une question d'argent; elles sont donc intéressées au premier chef au bon fonctionnement du service des prompts secours. En Allemagne, dit le docteur Roques, dans sa thèse sur la médecine des accidents et les hôpitaux corporatifs allemands, « di-

minuer les conséquences traumatiques des accidents, voilà le but auquel on vise; les efforts que l'on fait pour l'atteindre sont inspirés et soutenus à la fois par les sentiments de la plus charitable humanité qui se préoccupe de donner aux blessés les meilleurs soins et par le souci d'une économie légitime qui se réalise si un rétablissement plus complet de la capacité du travail permet de servir à la victime une rente moins importante. » Il serait d'autant plus avantageux pour les compagnies d'assurances d'organiser elles-mêmes le traitement des blessés à partir du moment de l'accident que, actuellement, quand, à la suite d'un accident du travail, la victime est soignée dans un hôpital, dans un poste de secours, l'Administration de l'Assistance publique, les municipalités ou l'U.N.A.T. font payer à ces compagnies les frais du traitement. Nous croyons que la meilleure organisation des prompts secours serait une administration officielle, subventionnée par une contribution des compagnies d'assurances. Si donc le point de vue humanitaire, qui devrait être suffisant à lui seul, n'est pas assez puissant pour déterminer les initiatives nécessaires, le mobile de l'intérêt bien compris doit venir s'y ajouter. Car, dit M. André Lefèvre, « abstraction faite même de toute idée de devoir, c'est une bonne affaire de soigner suffisamment des blessés pour leur conserver une valeur sociale. On fait à la fois une bonne action et une action profitable en leur évitant bien des souffrances et en évitant bien des charges à la société. »

On peut compter aussi, sans nul doute, sur les souscriptions privées. Les succès des nombreuses sociétés privées de secours le prouvent. Les philanthropes ne manqueront pas, pour soutenir une œuvre d'un tel caractère national et humain. Ceux qu'auront secourus les services de prompt secours, ne refuseront pas, non plus, d'acquitter leur dette de reconnaissance. Ils donneront leur obole directement au poste de secours, ou par l'intermédiaire de la police, des bureaux d'hygiène, de l'U.N.A.T., car il est évident que les soins absolument gratuits ne doivent être donnés qu'aux seuls nécessiteux.

Cette œuvre a, disons-nous, un caractère national. Elle diminuera sensiblement la mortalité et le nombre des invalides, comme l'ont montré des statistiques allemandes. Bref, le gain de la France sera considérable en santé et en nombre.

Du reste, la vie humaine est si précieuse en elle-même, et nous en sommes si peu maîtres, que lorsqu'on est convaincu de pouvoir la protéger, l'argent ne doit pas compter pour y parvenir. Cette conviction inspirera les conclusions de cette thèse.

CONCLUSIONS

1° Il convient donc de créer des services de chirurgie d'urgence où la science des prompts secours en cas d'accidents sera enseignée aux étudiants.

2° Que les notions élémentaires de secourisme soient répandus dans le public.

3° Que toutes les villes de France soient dotées d'un service de secours fixes et de secours mobiles analogue à celui de Bordeaux.

4° Que l'œuvre du docteur Béhague soit continuée activement sur route; que l'on mette à la disposition de la gendarmerie des ambulances volantes analogues aux quelques voitures déjà en circulation; que l'« en-cas » des usagers de la route soit rendu obligatoire pour toute automobile.

5° Que les postes de secours spéciaux pour noyés, munis des appareils modernes de respiration artificielle soient placés dans les ports, le long des quais, des plages, des canaux, des rivières, des fleuves utilisés pour la navigation ou la baignade.

6° Qu'on applique à la campagne française les modes de secours d'urgence utilisés dans la campagne hollandaise.

7° Que l'Etat oblige et aide les entreprises industrielles et commerciales à posséder un service de secours d'urgence.

8° Que l'avion sanitaire fasse partie de tous les grands postes de secours situés à proximité des aéroports. Que dans un avenir prochain on songe à utiliser un avion adapté aux prompts secours en France.

9° Pour subvenir aux frais d'une telle organisation on ne peut compter que modérément sur la générosité publique. Il vaut mieux demander des subventions à l'État et surtout aux Compagnies d'assurances contre les accidents.

Vu : Bon à imprimer

Le Président:

P. LANDE.

Vu: *Le Doyen,*

PIERRE MAURIAC.

Vu et permis d'imprimer.

Bordeaux, le 9 Décembre 1935

Le Recteur de l'Académie,

A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

- BARNES. — Voluntary civil ambulance wagon service for cities, *Brit. Med. Journ.*, London, 1905, p. 321.
- BAU. — Du prompt secours dans les accidents de la rue et du chantier, Montpellier, 1910.
- BAUDOUIN. — L'assistance chirurgicale intantanée en province, *Arch. Prov. de Chir.*, 1896, p. 362.
- BÉHAGUE. — Où, quand, comment donner les premiers soins aux blessés de la route, Paris, 1930.
- Secours sur route, *Vers la Santé*, vol. X, p. 169, avril-juin 1929.
- BERNONVILLE. — La Croix Rouge et les secours sur route, *Rev. et Bull. d'information de la Ligue de la Croix Rouge*, 1931, n° 5, p. 159.
- BÖHLER. — Die Bedeutung der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft für die Unfallchirurgie, *Wiener Mediz. Woch.*, 12 déc. 1931.
- BORDAS et NEVEU. — Le premier Congrès de la sécurité de la route, *Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale*, tome X, déc. 1932.
- BREITNER. — Unterricht in modernen Rettungswesen, *Wiener Mediz. Woch.*, 12 déc. 1931.
- CHAUSSADE. — Les premiers secours en cas d'accidents, les ambulances urbaines de Bordeaux, Thèse de Bordeaux, 1892.

- CRUCHET. — Robert Picqué, créateur de l'aviation sanitaire civile, *Journal de Médecine de Bordeaux*, 25 avril 1928.
- EISELSBERG. — Zur fünfzigjährigen Gründungsfeier der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft, *Wiener Mediz. Woch.*, 12 déc. 1931.
- FREU. — Etudes juridiques sur l'union intern. de secours, *Rev. intern. de la Croix Rouge*, n° 184, avril 1934.
- GINESTOUS et LLAGUET. — Le secourisme à Bordeaux, *Siècle médical*, 1^{er} décembre 1934.
- GRUNBERG. . . De l'organisation des secours aux blessés dans les grandes villes, les ambulances urbaines de l'Hôpital Saint-Louis. Thèse de Paris, 1897.
- GUTHRIE. — The importance of first aid dressings in wounds of civil life, *Jenn. Md. Journ. Athens*, 1908-09, XII, p. 284.
- HARTMAN. — Prompts secours, *Concours Médical*, 10 nov. 1929.
- KÖRING et MAGNUS. — *Traité général de la médecine des accidents*, 2 vol., F. Enke, édit.
- LAMS. — Comment on traitait les noyés il y a 150 ans, *Ann. Soc. de Méd. de Gand*, 1912, n. s., III, p. 16.
- LORION. — Les secours sanitaires d'urgence dans les catastrophes minières, *Mouv. sanitaire*, n° 114, oct. 1933.
- MANDOUL. — Le service de santé en campagne au Maroc, Thèse de Bordeaux, 1933-34.
- MAURIAC (E.). — L'organisation des secours publics en cas d'accidents en Allemagne et en Autriche-Hongrie. Projet de création d'une société d'ambulances urbaines à Bordeaux, Bordeaux 1900.
- MAUROY. — Le service de prompts secours de la ville de Paris, Thèse de Paris, 1906.
- NOIR (J.). — Les accidents de la route, *Concours Méd.*, 30 juin 1935.
- Les prompts secours chirurgicaux en France, *Conc. Méd.*, 20 janv. 1935.
- Secours aux accidentés de la route, *Conc. Méd.*, 13 janv. 1935.

- PHILIPPE. — Secours d'urgence aux victimes d'accidents et de maladies subites, Maloine, édit., Paris.
- SAÏDAC. — Caractéristiques générales des voitures sanitaires, pour le transport des malades et des blessés, *Rev. intern. de la Croix Rouge*, XII, p. 923, nov. 1930.
- STASSEN. — Organisation de l'assistance immédiate et des premiers soins médicaux aux victimes d'accidents, *Bruzelles Médical*, 1931-32, 12, 1, n° 25, 203.
- STEINER. — Fünfzig Jahre Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft, *Wiener Mediz. Woch.*, 12 déc. 1931.
- TERRIER. — Des soins à donner aux blessés des grandes villes, *Progrès Médical*, Paris, 1894, p. 382.
- VILLARD. — Le service public de secours aux blessés de Marseille, Marseille, 1907.

